Alles wat je moet weten over Apneu

Speciale gratis uitgave van de ApneuVereniging

Voorlichting
Voor nieuwe patiënten

Apneu Vereniging

Oorzaken en gevolgen
Plus informatie over de behandelingen van slaapapneu

'Ik was opgelucht'
Eindelijk een diagnose die alle klachten verklaart

Zeven vragen over...
...de apneu-hypopneu-index en de 6-wekendip

LÖWENSTEIN
medical

Individuele therapie voor betere slaap.

Onze drukaanpassing op maat voor optimale behandelresultaten.

Niet elke patiënt heeft dezelfde symptomen in verband met slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen. Voor sommige patiënten is het gunstig om een dynamische, maximale drukaanpassing in te stellen. Andere patiënten verdragen deze drukvariatie mogelijk niet en hebben het standaardalgoritme nodig. Het standaardalgoritme geeft prioriteit aan het comfort van de patiënt.

De gerichte selectie tussen standaard en dynamische ondersteuning kan het resultaat van de behandeling verbeteren.

loewensteinmedical.com

With people in mind

In deze special

Introductie
5 Je bent niet de enige

Wat en hoe
7 Wat is slaapapneu?
8 De oorzaken van slaapapneu
9 De gevolgen van slaapapneu
12 De behandelingen van apneu

Interview
11 Jeffrey: Daten met apneu
20 Geraldine: Eindelijk een diagnose
27 Hugo: Huisarts met apneu
33 Annette: Verdwenen hartklachten

Praktisch
15 Met apneu achter het stuur?
24 De overgang en apneu
35 Operatie? Goed voorbereid naar ziekenhuis

Achtergrond
16 Zeven vragen over de apneu-hypopneu-index
21 Tongzenuwstimulatie
22 Let op bijkomende ziekten
36 Zeven vragen over de 6-wekendip

Advies
19 Leefstijltips
29 Op reis met een cpap
39 Weg met die striemen
42 Tips voor beginnende mra-gebruikers

En ook nog
31 Column: Het juiste masker
32 Wat doet de ApneuVereniging voor jou?
41 Verklarende woordenlijst

Apneu Vereniging

Meer weten over de ApneuVereniging?
Ga naar ApneuVereniging.nl of kijk op pagina 32. Daar vind je alle informatie en belangrijke verwijzingen. **Lid worden?** Kijk op ApneuVereniging.nl > ik word lid.

COVERFOTO: ISTOCK/KZENON

F&P Nova Micro

Nasal Pillows Mask

Our smallest and lightest mask* yet.

Scan the QR code
to find out more

Ask your healthcare provider
about F&P Nova Micro™.

Always read the label and follow the directions for use.
Prescription only. This product may not be right for you. Your healthcare provider will advise you whether this product is suitable for you/your condition. If symptoms persist, talk to your healthcare provider.

*F&P Nova Micro is the lightest and volumetrically smallest F&P PAP therapy mask.
The considered volume of the mask excludes the tubing.

F&P, F&P Nova, Nova and Nova Micro are trademarks of Fisher & Paykel Healthcare Limited.
For patent information, please see www.fphcare.com/ip. 632768 REV A © 2024 Fisher & Paykel Healthcare Limited

www.fphcare.com/NovaMicro

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

Apneu Vereniging

ApneuSpecial is een uitgave van de ApneuVereniging.

ApneuHelpdesk
info@ApneuVereniging.nl

Administratie
administratie@ApneuVereniging.nl

Postbus 134, 3940 AC Doorn
Telefoon 0343 – 413 414
Elke werkdag bereikbaar van 8.30 tot 16.30 uur

Redactie
Marijke Kolk, hoofdredactie
hoofdredacteur@ApneuVereniging.nl

Leonie van den Schoor, eindredacteur
Atie Frederiks, beeldredacteur
Karin Slotman, productie

Vormgeving
deWereldvanIM.nl

Aan deze uitgave werkten verder mee
Harold van Beele, Martin Bleecke, Ansje Bootsma, Anja van der Burgt-Disco, Jan W. Groot, Dewi Groeneveld-Tjiong, Hugo Hardeman, Jerney Hendriks, John Hölsgens, Ruud Hondema, Marijke IJff, Patricia Jimmink, Cees Kamminga, Monique Klaaver, Eddy Kruissink, Piet-Heijn van Mechelen, Ed Moolenaar, Bep van Norde, Mart Peters, Ton op de Weegh, Simon Wienke

Secretariaat Veldwerk
Gerda Kassels en Toine van Dongen

Lid worden
Je kunt lid worden voor € 32,50 per jaar (bij betaling via automatische incasso) of voor € 35,00 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 een briefje sturen aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

Advertentieacquisitie
Ine Sprangers
sprangers@ApneuVereniging.nl

Advertentiebeleid
De advertenties in deze special vallen geheel onder de verantwoordelijkheid van de adverteerder. Plaatsing van een advertentie betekent niet dat de ApneuVereniging de geadverteerde hulpmiddelen of diensten aanbeveelt. Advertenties hebben geen invloed op redactionele teksten.

© copyright 2025 | ApneuVereniging
De redactionele inhoud in deze uitgave mag uitsluitend voor niet-commerciële doeleinden verder worden gebruikt, na voorafgaande schriftelijke toestemming van de ApneuVereniging.

ApneuVereniging.nl

Je bent niet de enige

Als je net te horen hebt gekregen dat je slaapapneu hebt en daarvoor behandeld moet worden, dan baart dat je natuurlijk zorgen. Maar wellicht geeft het ook een gevoel van opluchting. Nu snap je eindelijk waar die onverklaarbare klachten al die tijd vandaan kwamen. Het is goed mogelijk dat je een zware tijd achter de rug hebt, waarin je worstelde met de gevolgen van onbehandelde slaapapneu.

Nu is er dan eindelijk duidelijkheid. Door de behandeling ga je hopelijk beter slapen. Zo kan er een einde komen aan alle nadelige gevolgen van slechte slaap voor je gezondheid. De behandeling van slaapapneu is vaak ingrijpend en duurt levenslang. In het begin zal het wennen zijn. Maar eenmaal gewend zijn de voordelen van een geslaagde behandeling groot. Belangrijk om te weten is dat je niet de enige met slaapapneu bent. In Nederland hebben waarschijnlijk al meer dan 350.000 mensen dezelfde diagnose gekregen.

Met deze special wil de ApneuVereniging je op weg helpen en ondersteunen. Met veel informatie over slaapapneu en alles wat ermee te maken heeft. Met praktische tips en persoonlijke verhalen van mensen die hetzelfde hebben meegemaakt. Deze special is bedoeld als een eerste kennismaking met slaapapneu.

Raak je verstrikt in allerlei afkortingen en moeilijke woorden? Kijk dan achterin deze special naar de verklarende woordenlijst voor uitleg.

Word vrijwilliger!
Maak impact als vrijwilliger bij de ApneuVereniging. Samen werken we aan het informeren en ondersteunen van mensen met slaapapneu. Ontdek hoe jij kan helpen. Kijk op onze website op de verenigingspagina en stuur een mailtje naar info@ApneuVereniging.nl.

FOTO: EDDY KRUISSINK

total care

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 webite of neem contact met ons op.

www.totalcaregroep.nl | info@totalcaregroep.nl | 013-531 35 35

Over ademstops en zuurstofgebrek

Wat is slaapapneu?

Apneu betekent letterlijk: geen lucht (a-pneu). Ademstilstanden tijdens de slaap komen bij veel mensen voor. Daar is niets mis mee, als het maar niet te lang duurt en niet te vaak voorkomt.

Bij mensen met de aandoening slaapapneu kan de adem tot zestig of meer keer per uur stokken. Soms duren die ademstilstanden tot wel twee minuten. Door ademnood en gebrek aan zuurstof in het lichaam ontwaakt de patiënt telkens even met een 'word wakker'-reflex, ook wel arousal genoemd. Dit kan gepaard gaan met een luide snurk. De apneupatiënt merkt zelf meestal niets van zo'n slaaponderbreking. Vaak gaat aan de ademstilstand een sterk verminderde ademhaling vooraf, de zogenaamde hypopneu.

Apneu-hypopneu-index
De apneus en hypopneus worden in een slaaponderzoek gemeten en weergegeven met een getal, bijvoorbeeld ahi 5: apneu-hypopneu-index met gemiddeld 5 apneus of hypopneus per uur. Er is sprake van slaapapneu bij een ahi van meer dan 5 en meerdere van onderstaande klachten of een ahi vanaf 15 zonder klachten. Tegenwoordig kijken slaapdeskundigen minder naar het getal van de ahi en meer naar de klachten om de ernst van de slaapapneu te bepalen.

Verstoord slaappatroon
De verstoring van het normale slaap-patroon leidt tot een chronisch slaaptekort, waardoor men overdag erg moe is. Door de onregelmatige zuurstofvoorziening kunnen verschillende organen in het lichaam worden aangetast. Zo ontstaan er andere aandoeningen. Mensen met apneu hebben vaak hoge bloeddruk, hoog cholesterol, hart- en vaatziekten, obesitas en diabetes. Per persoon zijn de symptomen anders.

Tot welke klachten kan slaapapneu leiden?

Mensen met apneu hebben vaak de volgende klachten:
- zwaar snurken (meestal klacht van de partner)
- wakker schrikken met een gevoel van stikken
- 's nachts vaak moeten plassen
- ochtendhoofdpijn
- grote moeheid en/of slaperigheid overdag
- concentratieverlies, vergeetachtigheid
- stemmingswisselingen

ISTOCK: MONKEYBUSINESSIMAGES, PROSTOCK-STUDIO

De **oorzaken** van apneu

Hoe ontstaat apneu? De meest voorkomende oorzaken van slaapapneu zijn lichaamsbouw en overgewicht. Maar ook slanke mensen kunnen apneu hebben.

Obstructief en centraal apneu
Ademstops worden meestal veroorzaakt doordat de keel dichtvalt. Er is een blokkade, ook wel obstructie genoemd. De specialisten spreken dan van obstructief slaapapneu, afgekort tot osa. Het kan ook zijn dat de hersenen even geen prikkel geven om adem te halen. Dan spreken we van centraal slaapapneu (csa). Dit komt zelden in pure vorm voor. Meestal is het gemengd, met osa in de hoofdrol. In deze special spreken we meestal kortweg over apneu.

Lichaamsbouw en aanleg
Wie goed naar de ontwikkeling van de mens kijkt, ziet dat door de eeuwen heen de kaak steeds kleiner is geworden. Door het rechtop lopen is de luchtweg ook steeds meer verlengd en de ruimte in de keel nauwer. Zo kan de keel – officieel de bovenste luchtweg genoemd –makkelijker dichtklappen. Bij het ouder worden verslappen de spieren rond de bovenste luchtweg, waardoor de kans op apneu toeneemt. Maar ook bij jongere mensen komt apneu voor. Vergrote amandelen kunnen voor apneu zorgen, vooral bij kinderen. Apneu zelf is niet erfelijk, maar lichaamsbouw kan dat wel zijn. Van huis uit kun je een smalle luchtdoorgang in de keel hebben. Dat valt het meeste op bij mensen met een terugwijkende kin. Zo kan bij meerdere mensen in één gezin of familie apneu ontstaan.

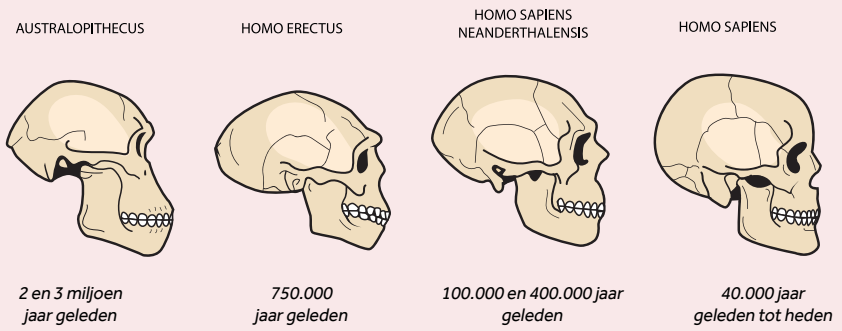
Overgewicht als oorzaak en gevolg
Een andere oorzaak van apneu is overgewicht. Te veel slap weefsel in de keel zakt dan naar achteren en belemmert de doorgang. Ons huidige leefpatroon leidt makkelijk tot overgewicht en daarmee tot apneu. Maar dat is niet het hele verhaal. Slaaptekort en zuurstofgebrek door apneu verstoren ook de stofwisseling en daarmee de hormoon- en insulinehuishouding. Ook dat leidt tot overgewicht. Overgewicht kan dus zowel oorzaak als gevolg zijn van apneu. Let wel: ook slanke mensen kunnen apneu hebben.

Eerst afvallen?
In het verleden werd bij overgewicht niet altijd meteen met een behandeling gestart. De patiënt werd gevraagd om eerst af te vallen. Om twee redenen is dat niet logisch. Ten eerste omdat apneu ook een oorzaak van overgewicht kan zijn. Ten tweede is afvallen bij obesitas al een zware opgave. Maar voor iemand die door apneu te weinig energie heeft, wordt afvallen al helemaal een kansloos verhaal.

Direct behandelen
Direct starten met de apneubehandeling heeft altijd meer effect. Door de nieuwe energie zijn de meeste mensen tot meer in staat dan in de jaren daarvoor. Maar daar moeten ze zelf ook wel het nodige voor doen en laten. Een gezonde leefstijl is ook bij apneu van groot belang. Mensen die verstandig eten en voldoende bewegen op een manier die bij ze past, blijken vaak zienderogen op te knappen en lekkerder in hun vel te zitten.

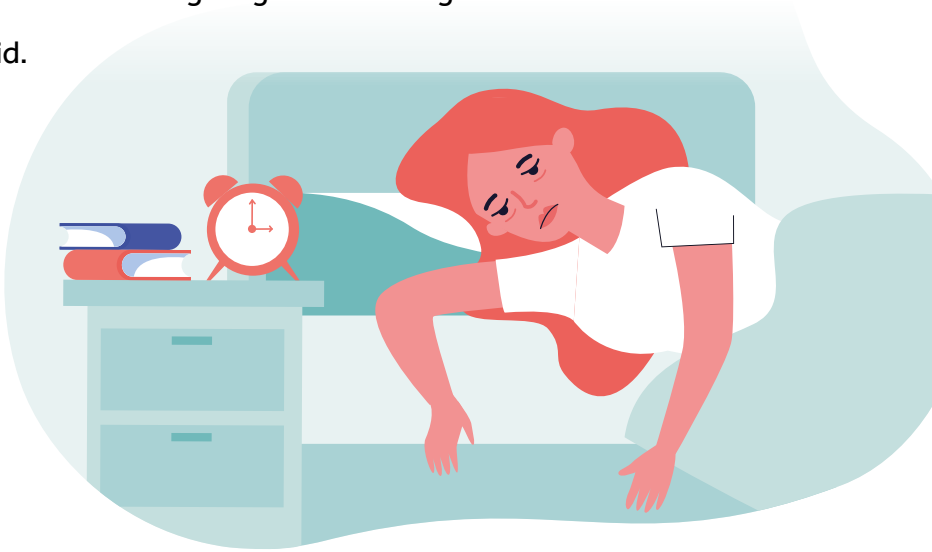
Apneu is niet erfelijk, maar lichaamsbouw kan dat wel zijn

De kleiner wordende kaak in de loop van miljoenen jaren



De **gevolgen** van apneu

De directe gevolgen van apneu zijn in twee groepen te verdelen: slaapgebrek en zuurstoftekort. Dit kan tot vele klachten leiden. Gelukkig zorgt behandeling van apneu voor verbetering van de gezondheid.



Structureel slaapgebrek
Apneus treden op als het lichaam zich ontspant bij het slapen, dan zakt de tong naar achter. Dat gebeurt vooral als iemand naar de fase van diepe slaap gaat. Het lichaam reageert op de blokkade met een soort wekreactie, ook wel arousal genoemd. Dit hoef je als patiënt zelf niet te merken. Gevolg is dat je onvoldoende in de diepe, herstellende slaap komt. Ook de REM-slaap (de 'droomslaap') waarin informatie wordt verwerkt en geheugenfuncties actief zijn, raakt verstoord. Mensen met apneu bouwen een structureel slaaptekort op met als gevolg: minder energie, concentratie- en geheugenproblemen, een slecht humeur en nog meer klachten. Daardoor worden mensen met apneu gaandeweg minder leuke partners, (groot) ouders, vrienden, managers, medewerkers of collega's. Dat leidt vaak tot wrijvingen, zowel thuis als op het werk.

Zuurstoftekort
Bij iedere ademstop krijgt het lichaam even geen zuurstof. Daardoor ontstaat er gaandeweg een zuurstoftekort in het bloed. Ook de doorlopende wisselingen in het zuurstofgehalte van het bloed en het wakker worden in de nacht doen het lichaam geen goed. Dit kan op den duur leiden tot bijkomende ziekten. Meest voorkomend zijn hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk, diabetes en obesitas.

Goed nieuws: behandeling helpt!

Late diagnose
'Achteraf gezien', zeggen mensen die na de diagnose horen welke klachten er met apneu samenhangen, 'moet ik het al vijf tot acht jaar hebben.' Van de apneupatiënten schat 36 procent zelfs langer dan acht jaar met onbehandeld apneu rondgelopen te hebben. Hoe komt dit? Enerzijds door de patiënt zelf die met vage klachten niet naar de dokter gaat en niet aan een slaapprobleem denkt. De gevolgen doen zich immers niet 's nachts maar overdag voor. De meeste mensen met apneu vallen 's avonds als een blok in slaap. Tegen de ochtend zijn ze onrustig en slapen slecht. Omdat het zich geleidelijk ontwikkelt, valt het niet snel op. Veel mensen schrijven hun klachten toe aan andere dingen, zoals ouder worden, de menopauze, puberende kinderen of reorganisaties op het werk.

Verwarring met burn-out
Anderzijds is de late diagnose te wijten aan de artsen die apneu niet altijd meteen herkennen. Patiënten wachten vaak zo lang dat er bijkomende ziekten ontstaan. Die springen meer in het oog en worden als eerste behandeld. Veel mensen met apneu lopen al bij allerlei specialisten voordat men aan apneu denkt. Zo worden de verschijnselen ook wel verward met burn-out of depressie en krijgt de patiënt daarvoor een behandeling. En dat is begrijpelijk. De gevolgen van een structureel slaaptekort en de ontregeling die dat veroorzaakt thuis en op het werk, lijken daar ook wel op. Maar met een behandeling voor depressie of burn-out gaan de apneus niet weg. Sterker nog, door de spierverslappende werking van veel antidepressiva, nemen de apneus juist toe.

Opwaartse spiraal
Gelukkig is er ook goed nieuws: behandeling helpt. Mensen die door onbehandelde slaapapneu tijdenlang energie moesten inleveren en steeds meer klachten kregen, komen door de behandeling van apneu weer in een jarenlange opwaartse spiraal terecht.

TEKST: PIET-HEIJN VAN MECHELEN / DREAMSTIME: KORKWELLUM / ISTOCK: BRO VECTOR

Wake up

Met een keuze voor de behandeling van je slaap apneu

MRA beugel therapie waarmee je voluit kan leven.

Ontdek onze perfect passende, gepersonaliseerde MRA* beugel voor de behandeling van slaap apneu.

SomnoMed®

Wij werken samen met een landelijk dekkend netwerk van tandheelkundige slaapspecialisten.

Tel: +3188 430 0201 | contactbenelux@somnomed.com | www.somnomed.com/nl

*Mandibulair Repositie Apparaat

Daten met apneu:
Jeffrey van Klaveren (53)

‘Ik maak geen geheim van mijn slaapapneu’

Als je apneu hebt en gaat daten, komt onherroepelijk dat moment waarop je met de billen bloot moet. Wanneer vertel je dat je apneu hebt? En hoe breng je het ter sprake? Jeffrey van Klaveren is er heel open over.

‘Afgelopen september kreeg ik een cpap. Daar ben ik enorm van opgeknapt. Voor die tijd voelde het alsof ik in een lichaam van een 80-jarige zat. Net alsof ik altijd in te krappe schoenen heb gelopen en nu eindelijk de goede maat heb. Ik heb nog veel vragen over apneu, maar alles lijkt nu op z’n plek te vallen.’

Hulpmiddel

‘Verleden jaar heb ik een vrouw ontmoet en samen maakten we vooral grapjes over mijn slaapapneu. Ik probeer het niet al te zwaar te maken. Op dit moment date ik niet. Maar ik maak geen geheim van mijn slaapapneu. Ik schaam me er niet voor. Er zijn mensen die steunzolen hebben, ik heb een cpap. Zo zie ik dat, het is mijn hulpmiddel. Het helpt mij een normaal en kwalitatief goed leven te leiden. Op een datingsite zeg ik gewoon dat ik slaapapneu heb en daarvoor behandeld word. Ik ben daar vrij open over.’

Dating-apps

‘Op dit moment heb ik geen relatie en heb ik al mijn dating-apps even stop gezet. Maar toevallig heb ik binnenkort een date via Facebook. Ik heb meteen gezegd dat ik apneu heb en ’s nachts met een cpap slaap, dan is dat maar duidelijk. Praktisch gezien is het wel lastig als je bij een ander blijft slapen, want dan moet de cpap mee. Maar dat heb ik nog niet meegemaakt.’

‘Sommige mensen hebben steunzolen, ik heb een cpap. Het is mijn hulpmiddel, zo zie ik dat’

TEKST: PATRICIA JIMMINK / FOTO: CEES KAMMINGA

Ademstops en klachten verminderen

De behandelingen van apneu

Er zijn verschillende manieren om obstructief slaapapneu te behandelen. Alle behandelingen concentreren zich van oudsher op het terugdringen van de ademstops. Tegenwoordig ligt de nadruk ook op het verminderen van de klachten.

Aantal ademstops
Wanneer krijg je een behandeling? Dat moet een slaaponderzoek uitwijzen. Het slaaponderzoek meet hoeveel ademstops en bijna ademstops je per uur hebt. Ze noemen dat de apneu-hypopneu-index (ahi). Bij een ahi van meer dan 15 wordt bijna altijd behandeld. Bij een ahi van 5 – 15 volgt behandeling als er ook klachten zijn. Tijdens het slaaponderzoek meet men ook het zuurstofgehalte in het bloed.

Zuurstofgehalte en klachten
Sinds de nieuwe richtlijn uit 2018 voor artsen 'Richtlijn OSA bij volwassenen' draait het bij apneu niet meer alleen om ademstilstanden. In veel gevallen zegt het aantal ademstops namelijk te weinig. Zo zijn er mensen met veel ademstops en weinig klachten. En er zijn mensen met weinig ademstops en juist veel klachten. Uit onderzoek blijkt dat de daling van het zuurstofgehalte in het bloed bij iedere ademstop wel eens veelzeggender kan zijn. Maar er zijn (nog) geen precieze wetenschappelijke cijfers over hoe vaak en hoeveel het zuurstofgehalte in het bloed moet dalen om behandeling te starten. In de nieuwe richtlijn wordt aanbevolen om naast de ademstops (ahi) en het zuurstofgehalte vooral de klachten mee te laten spelen in het bepalen van de behandeling.

Cpap
De meest toegepaste behandeling, zeker bij een hogere ahi van 30 of meer, is de cpap (spreek uit: siepep). Dat is een blaasapparaat met slang en masker dat door overdruk ervoor zorgt dat de keel niet dichtvalt. Een cpap geneest de apneu niet. Het is een hulpmiddel dat de rest van het leven nodig is bij het slapen. Dat geldt ook voor de hulpmiddelen spt en mra.
In het begin heeft bijna iedereen moeite met het dragen van het masker. Harde cijfers zijn er niet maar we vermoeden dat ruim 270.000 mensen in Nederland er elke nacht mee slapen. En er komen er elk jaar zo'n 25.000 bij. Voor veel gebruikers is de cpap inmiddels een goede vriend, omdat die hen in staat stelt weer (redelijk) normaal te functioneren. De cpap was het eerste hulpmiddel dat vergoed werd.

Slaappositietherapie (spt)
Bij mensen met een minder hoge ahi blijken veel van de apneus vaak veroorzaakt te worden doordat men op de rug slaapt. Vroeger kreeg men dan het advies een tennisbal achter in het T-shirt te naaien om rugligging te voorkomen. Tegenwoordig is er slaappositietherapie (spt). Je draagt hierbij een klein apparaatje op de borst dat een kleine trilling geeft als je op je rug blijft liggen. Dat blijkt uiterst effectief bij licht en matig apneu en comfortabel. Naar schatting zijn er zo'n 10.000 gebruikers.

Mra
Een andere veel gebruikte oplossing is het mandibulair repositie apparaat (mra). Dit is een op maat gemaakte mondbeugel die 's nachts de onderkaak naar voren houdt en daarmee ook de tong. Zo ontstaat er in de luchtweg meer ruimte. Ook het mra moet iedere nacht gedragen worden wil het effect hebben. Inmiddels zijn er waarschijnlijk 100.000 mensen die iedere nacht met een mra slapen. Jaarlijks komen er ongeveer 15.000 bij. Meer informatie over het mra kun je lezen in onze mra special, een extra uitgave van de ApneuVereniging die helemaal gewijd is aan deze mondbeugel.

Kno-ingrepen
Tot 1996 werd apneu vaak behandeld met een vrij drastische ingreep. Het slappe weefsel in de mond of keelholte werd met laser weggesneden of verstijfd. Bijvoorbeeld delen van de tong en het verhemelte. Dit wordt tegenwoordig minder toegepast, omdat het niet altijd effectief is. Bovendien is het een onomkeerbare

Naast de ademstops spelen vooral de klachten mee bij het kiezen van de behandeling

Heb je vooral apneus als je op je rug slaapt? Dan kan slaappositietherapie de oplossing zijn

ingreep. Per jaar worden er een paar honderd kno-ingrepen uitgevoerd in gespecialiseerde ziekenhuizen. Een operatie die wel algemeen voorkomt, is het bevorderen van de neusdoorgankelijkheid. Maar dat geldt niet als een zelfstandige apneubehandeling. Het is meestal bedoeld om het gebruik van de cpap te ondersteunen.

Kaakoperatie
Relatief nieuw is de kaakoperatie. Hierbij worden delen van de kaak doorgezaagd en opnieuw vastgezet. Dat groeit dan weer aan. De onderkaak komt hierdoor naar voren en achter in de mondholte ontstaat meer ruimte. Het is een zware ingreep. Maar vooral bij mensen met een smalle en terugwijkende onderkaak kan het een blijvende oplossing zijn. Met name voor jongeren is het een optie. Zij kunnen de afweging maken: enkele weken ongemak van een operatie gevolgd door maanden orthodontie (een beugel om alles weer goed op zijn plaats te krijgen), tegenover de rest van hun leven iedere nacht met een cpap of mra slapen. De operatie wordt vooralsnog in een paar gespecialiseerde ziekenhuizen toegepast bij enkele tientallen patiënten per jaar.

Tongzenuwstimulator
Met goede begeleiding is nagenoeg iedereen te helpen met een cpap, mra of positietrainer. Maar er blijft een kleine groep patiënten die absoluut niet tegen de bestaande behandelingen kan. Voor hen biedt een tongzenuwstimulator mogelijk uitkomst. In de borstkas wordt onderhuids een soort pacemaker voor de tong ingebracht. Die geeft een prikkel aan de tongzenuw op het moment dat de tong naar achter dreigt te zakken. Zo voorkom je ademstops. Er zijn vijf behandelcentra in Nederland die een tongzenuwstimulator mogen plaatsen. Het is een dure behandeling met een strenge selectiemethode. Per jaar komen er in Nederland slechts een paar honderd mensen in aanmerking voor een tongzenuwstimulator.

Lees ook de ervaringen van mensen met apneu op ApneuVereniging.nl, het ApneuForum en ApneuFacebook.

Ingrepen die niet specifiek op apneu gericht zijn, maar er wel bij kunnen helpen

Bariatrische chirurgie
Bij ernstig overgewicht ofwel obesitas kan een maagverkleining (bariatrische chirurgie) soms de apneu doen verminderen of doen verdwijnen.

Tracheotomie
Onder het strottenhoofd brengt de arts een gaatje in de luchtpijp aan dat overdag wordt afgesloten met een klepje (canule). Dit klepje zet de patiënt 's nachts open. Zo omzeilt men het dichtvallen van de bovenste luchtweg. Het wordt door medici als een paardenmiddel beschouwd, mede vanwege mogelijke complicaties. Men past het dan ook sporadisch toe. Maar er zijn enkele zeer tevreden gebruikers.

TEKST: PIET-HEIJN VAN MECHELEN / ISTOCK: YOKAEW

PHILIPS

OSA therapie

Philips DreamStation 2

Geavanceerde zorg ontworpen om aan uw behoeften te voldoen

Ontworpen om zorg te personaliseren en ondersteuning te optimaliseren, is Philips DreamStation 2 ontwikkeld om gepersonaliseerde behandeling te bieden en aan te passen aan uw behoeften* met behulp van klinisch gevalideerde algoritmen[1].

Vereenvoudigd.
Intuïtief.
Verbonden.

Meer informatie
philips.com/dreamstation-2

References:
*MND 2.2.2.12 Engineering Design Document (PRD Line 276 – Pinnacle-platform zorgt voor PPC-verwerking terwijl het drukniveau automatisch wordt aangepast). Document met kritieke algoritmen voor auto-algoritmen (CAD), ER-2200380
1. Hertegonne KB, Rombaut B, Houtmeyers P, Van Maele G, Pevernagie DA. Titration efficacy of two auto-adjustable continuous positive airway pressure devices using different flow limitation-based algorithms. Respiration. 2008;75(1):48-54. doi: 10.1159/000103515. Epub 2007 Jun 1. PMID: 17541262. | 2. Nolan GM, Ryan S, O'Connor TM, McNicholas WT. Comparison of three auto-adjusting positive pressure devices in patients with sleep apnoea. Eur Respir J. 2006 Jul;28(1):159-64. doi: 10.1183/09031936.06.00127205. Epub 2006 Mar 29. PMID:16571610 | 3. Nieves Navarro Soriano, Mikel Azpiazu Blocona, Javier Carrillo Hernández-Rubio, Raquel Cobos Campos, Ainhoa Alvarez Ruiz de Larrinaga, Berenic Murià Diaz David Diez Fuente, Carlos Javier Egea Santaolalla. The Effective Pressure of the CPAP Titration Depends on the APAP Device Used. Poster at SEPAR Convention (Spain). | 4. Javier Carrillo Hernandez-Rubio, Mikel Azpiazu Blocona, David Diez Fuente, Nieves Berlen Navarro Soriano, Laura Cancelo Diaz, Lourdes Guerra Martin, Raquel Cobos Campos, Carlos Javier Egea Santaolalla. Validity of the CPAP Automatic Titration in our Sleep Unit. Poster at SEPAR Convention (Spain). May 2018.

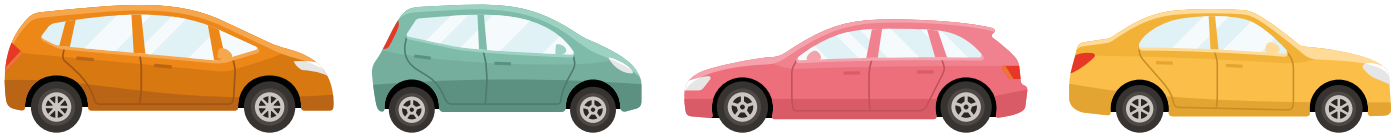
CAH 29/04/2024 | 00000400-20-v01 | DreamStation 2 Ad, Dutch

innovation + you

Vraag het de ApneuVereniging

Met apneu achter het stuur?

Mensen met onbehandeld apneu mogen in principe niet autorijden vanwege het risico om achter het stuur in slaap te vallen. Maar wanneer mag je dan wel achter het stuur? En moet je melden bij het CBR dat je apneu hebt?



De huidige wettekst stamt uit het jaar 2000 en is duidelijk: mensen met onbehandeld (ernstig) slaapapneu mogen niet achter het stuur. Maar zodra je langer dan twee maanden succesvol behandeld wordt, mag je weer rijden. Een behandeling is voor het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) succesvol als het aantal ademstops is teruggedrongen tot minder dan vijftien per uur. De meeste mensen hebben door de behandeling met cpap of mra een ahi van tien of minder. Velen zitten zelfs onder de vijf en voldoen daarmee dus ruimschoots aan de norm van het CBR. Zij zijn in principe rijgeschikt voor de geldende wettelijke termijn.

Is er een meldplicht?
Hoe werkt het als je net de diagnose slaapapneu hebt gekregen? Moet het CBR dan worden ingelicht? En door wie? De arts die de diagnose stelt, heeft geen meldplicht. Omdat hij of zij een medisch beroepsgeheim heeft, zal een arts het ook niet vrijwillig melden. De arts moet jou er wel op wijzen dat onbehandelde apneu je rijgeschiktheid kan beïnvloeden. Ook voor jezelf is er nu geen wettelijke meldplicht. Het gaat pas spelen als je bij het verlengen van je rijbewijs een gezondheidsverklaring moet invullen.

Overleg met je arts
De vraag is of het slim is dat je vrijwillig een gezondheidsverklaring invult. Als je in een gezondheidsverklaring opgeeft dat je apneu hebt, duurt het geruime tijd voordat je een reactie van het CBR krijgt. De kans is groot dat je tegen die tijd al succesvol behandeld wordt en je inmiddels wél weer mag rijden. Terwijl het CBR dan nog uitgaat van verouderde informatie en je niet rijgeschikt acht. Het CBR raadt op haar website aan om met je arts te overleggen of je slaapapneu een risico oplevert tijdens het rijden en of het nodig is om een gezondheidsverklaring in te vullen.

Eigen verantwoordelijkheid
Is het verstandig om te blijven rijden als je hoort dat je slaapapneu hebt en nog niet goed wordt behandeld? Dat is je eigen verantwoordelijkheid. Maar als je slaperig wordt, is het niet raadzaam om te rijden. Langere afstanden zou je dan zonder meer niet moeten rijden. Ook als de behandeling niet aanslaat, is het af te raden om achter het stuur te kruipen. Bijvoorbeeld als je nog worstelt met het gebruik van het masker of de beugel. Al die tijd is je behandeling immers niet adequaat. Vermijd het risico op ongelukken in het belang van jezelf en anderen en laat de auto of motor dan staan.

Aansprakelijk
Als je niet in staat bent om veilig te rijden, om welke reden dan ook, ben je in overtreding. Je kunt dan aansprakelijk worden gesteld voor eventuele schade die je daardoor veroorzaakt. Je verzekeringsmaatschappij kan als je bewust onverantwoord risico genomen hebt mogelijk achteraf schade op jou willen verhalen.

Met een ahi van 15 of minder voldoe je aan de norm van het CBR

Meer weten?

Voor meer informatie en lopende ontwikkelingen kun je kijken op cbr.nl of op ApneuVereniging.nl (of scan de QR-code). Ook kun je bellen met de ApneuHelpdesk: 0343 - 413 414 (elke werkdag van 8.30 tot 16.30 uur), of stuur een mail naar *info@ApneuVereniging.nl*.

TEKST: MART PETERS / ISTOCK: ALEXANDER RYABINTSEV

Zeven vragen over...

de apneu-hypopneu-index (ahi)

Een hoge of lage ahi, wat zegt dat over je apneu en het succes van de behandeling? We vragen het longarts-somnoloog Reindert van Steenwijk.

1

Wat is de apneu-hypopneu-index (ahi)?
De apneu-hypopneu-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 hypopneu 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 hoger is dan 5 in combinatie met een van de volgende verschijnselen: slaperigheid, niet verkwikkende slaap, moeheid of slapeloosheid, wakker worden met een verstikkingsgevoel, snurken, bijkomende aandoeningen zoals bijvoorbeeld hoge bloeddruk en stemmingswisselingen. Of bij een ahi hoger dan 15, ongeacht de aanwezigheid van klachten of aandoeningen. Wanneer een ahi gezond is, is moeilijk te zeggen. Dat is een lastige vraag waar onderzoekers in de slaapwereld eigenlijk nog steeds mee worstelen.

3

Kunnen ahi-scores sterk wisselen?
De ahi kan variëren afhankelijk van de slaaphouding, bijvoorbeeld meer apneus als je 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 fullface-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 ademprikkel 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 slaapaneu 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.

6

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 de hoogte van je ahi bepalend voor het succes van de behandeling?
De ahi alleen is niet langer maatgevend. 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.

TEKST: MARTIN BLEECKE / ISTOCK: SORBETTO (BEWERKT)

longzorg beademing apneuzorg

We care

Uit het ledenblad ApneuMagazine

Leefstijltips

Vitaal leven en ouder worden, dat willen we natuurlijk allemaal. Op deze pagina vind je een paar tips en trucs voor een gezond lijf uit ons ledenblad ApneuMagazine.

Samen sporten

Trouw naar de sportschool gaan is soms moeilijk. Gelukkig is er een eenvoudige oplossing: neem een vriend of vriendin mee. Samen sporten tilt je motivatie en plezier naar een hoger niveau en maakt je sportroutine leuker. Heb je net de diagnose apneu gehad? Ga dan niet meteen intensief sporten maar doe het eerst even rustig aan. Je gezondheid heeft al veel te lijden gehad van (soms jarenlange) onbehandelde apneu. Je kunt in de eerste maanden wel heel rustig bewegen, liefst buiten. Zodra de behandeling goed is aangeslagen en je lijf tot rust is gekomen, kun je je conditie gaan opbouwen, als het kan onder professionele begeleiding.

Effect van muziek

Word jij ook altijd zo rustig van bepaalde muziek? Dat kan kloppen. Bepaalde akkoorden schijnen verschillende gevoelens in ons lichaam op te roepen. Sommige akkoorden wekken emoties op in het hart, terwijl andere in de maag voelbaar zijn. Dat bleek uit wetenschappelijk onderzoek onder 500 deelnemers. De resultaten toonden dat voorspelbare ontwikkelingen in akkoorden gevoelens van kalmte, opluchting en tevredenheid opriepen, terwijl onvoorspelbare akkoorden minder prettige emoties, zoals ongemak en angst konden veroorzaken.

5 tips voor meer groenten en fruit

Vind je het lastig om meer groenten en fruit te eten? Met een beetje planning en creativiteit kan het best eenvoudig zijn. Volg deze tips.

1. **Begin de dag goed:** Voeg fruit toe aan je ontbijt. Denk aan bananen, bessen of appel in je havermout of yoghurt.
2. **Snack slim:** Kies voor groenten- en fruitsnacks, zoals wortel- en komkommersticks, appels, druiven of een handvol bessen.
3. **Verwerk in gerechten:** Voeg extra groenten toe aan soepen, stoofschotels, pasta- en rijstgerechten. Denk aan spinazie, courgette, paprika en tomaten.
4. **Plan vooruit:** Voorbereiding is de sleutel. Snijd groenten en fruit van tevoren en bewaar ze in de koelkast voor gemakkelijke toegang.
5. **Verdeel over de dag:** Probeer bij elke maaltijd en tussendoortje een portie groente of fruit te eten. Hierdoor wordt het makkelijker om de aanbevolen hoeveelheid te halen.

Snelle en langzame suikers

Snelle suikers en bewerkte voedingsmiddelen kunnen verslaving bevorderen en ons verzadigingssysteem verstoren. Bewerkte suikerrijke producten bieden weinig voedingsstoffen en kunnen het lichaam uitputten: het zijn lege calorieën. Koolhydraten zoals suiker, witte rijst, friet, chips, zoete ontbijtgranen, frisdrank en bier leiden tot snelle stijgingen in de bloedsuikerspiegel en kun je daarom beter vermijden. Het is verstandiger om koolhydraten te halen uit onbewerkt voedsel. Denk aan knollen, wortels, noten, zaden en fruit. Bladgroenten en salades zijn betere opties dan zoete of zetmeelrijke groenten: zij doen de bloedsuikerspiegel minder snel stijgen.

ISTOCK: ANSONSAW, ANTONIO DIAZ

Nieuwkomer
Geraldine Voost (54)

‘De cpap had direct een heel positief effect’

Als je net de diagnose slaapapneu hebt gekregen, zet dat je leven op zijn kop. Zo moesten Geraldine Voost en haar kat ook even wennen aan die cpap met masker in bed.

‘Een maand geleden kreeg ik de diagnose slaapapneu. Ik was opgelucht, want eindelijk is er een verklaring voor mijn vermoeidheid. Het is wel gek gegaan, want nog voordat ik de uitslag van het slaaponderzoek had, kreeg ik een uitnodiging voor uitleg over de cpap. De verrassing voor de diagnose apneu later bij de longarts was daardoor al weg en ik mocht gelijk door voor het aanmeten van een masker en een cpap.’

Kopjes geven

‘Normaal slaapt mijn 19 jaar oude kat vlak bij mijn hoofd. De eerste nacht dat ik het masker van mijn cpap opdeed, vloog hij direct van mijn bed. De avond erop werd ik wakker doordat hij mijn masker kopjes gaf. Net als mijn kat heb ik mijn masker nu ook geaccepteerd. Al zag ik daar helemaal niet tegen op. De cpap had direct een heel positief effect. Ik had gelijk een score van 100% en mijn ahi is van 29,7 naar 0,3 gegaan. Mijn energie is verbeterd en in het weekend en na mijn toneellessen merk ik dat ik langer op kan blijven.’

Veel mensen met apneu

‘De afgelopen tijd vertel ik mijn omgeving over mijn slaapapneu en ik verbaas mij hoeveel mensen het ook hebben. Binnenkort ga ik voor het eerst met mijn cpap in een hotel overnachten. Ik ben benieuwd hoe dat gaat, want ik merk dat ik over andere dingen moet nadenken dan voorheen.’

‘Net als mijn kat heb ik mijn masker nu ook geaccepteerd. Al zag ik daar helemaal niet tegen op’

TEKST: JERNEY HENDRIKS/ FOTO: JAN W. GROOT

Ingreep toegestaan in vijf ziekenhuizen

Tongzenuwstimulatie: de pacemaker voor de tong

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

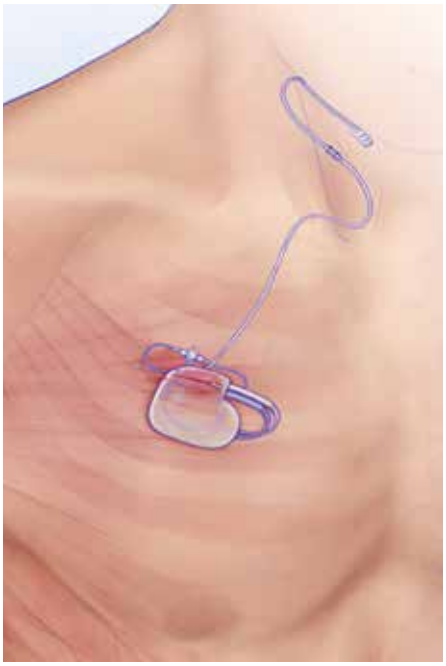
Tongzenuwstimulatie is een relatief nieuwe behandeling van obstructief slaapapneu. De tongzenuwstimulator is een apparaatje dat via een operatie onderhuids in de borstkas wordt aangebracht. Het geeft prikkels aan de tong om ademstops te voorkomen. Met een afstandsbediening zet je de stimulator voor het slapengaan aan en 's ochtends weer uit.

Signaal van sensor

De tongzenuwstimulator bestaat uit drie onderdelen. Een rond klemmetje dat rond de tongzenuw wordt aangebracht in de hals. Het loopt met een draadje onder de huid naar een plekje onder het sleutelbeen. Daar zit een soort pacemaker die verbonden is met een sensor tussen de ribben. De sensor geeft bij inademing een signaal aan het klemmetje bij de tongzenuw. Dit signaal zorgt ervoor dat de tong bij inademing naar voren blijft. De ademhaling wordt dan niet meer geblokkeerd.

Vijf ziekenhuizen

In Nederland mogen op dit moment vijf ziekenhuizen de ingreep uitvoeren: het OLVG in Amsterdam, het Antonius



Ziekenhuis in Nieuwegein, Medisch Centrum Twente, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen en Zuyderland Medisch Centrum in Heerlen. De behandeling zit in het basispakket van de zorgverzekering en wordt vergoed voor iedereen die aan de vier voorwaarden (zie kader) voldoet.

Detectiepoortje

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

Effectieve therapie

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat tongzenuwstimulatie een effectieve therapie voor apneu is. Maar liefst 91 procent van de patiënten bij wie een tongzenuwstimulator geplaatst is, heeft er baat bij. Tel daarbij op dat het vooral patiënten zijn waarbij een andere behandeling van slaapapneu niet aansloeg. Wereldwijd zijn er in totaal inmiddels 40.000 patiënten behandeld (2025).

Voor wie geschikt?

Per jaar komen er in Nederland slechts een paar honderd mensen in aanmerking voor een tongzenuwstimulator. Het is een dure behandeling, daarom is de selectiemethode streng. Je komt in aanmerking voor deze behandeling als:

- je de cpap of andere apneubehandelingen niet kunt verdragen;
- je een ahi tussen de 20 en 50 hebt, met maximaal 25 procent centrale apneus;
- de oorzaak van de ademstops een belemmering door tong, huig of verhemelte is, aangetoond met een slaapendoscopie;
- je BMI minder is dan 32.

Meer weten over de stimulator? Scan de QR-code.

PODCAST

Tweerichtingsverkeer tussen apneu en andere aandoeningen

Let op bijkomende ziekten

Bij veel patiënten met apneu komen andere ziekten voor, zoals hoge bloeddruk, diabetes of hart- en vaatziekten. Heb je de diagnose apneu gekregen, wees dan samen met de huisarts alert op deze bijkomende aandoeningen, ook wel comorbiditeiten genoemd.

Vaak wordt een patiënt die de diagnose apneu krijgt al behandeld voor andere ziekten of aandoeningen. Bijvoorbeeld voor hoge bloeddruk, suikerziekte, hartritmestoornissen of een hartinfarct. Het samengaan van meerdere ziekten bij apneu is als een soort tweerichtingsverkeer. Apneu kan suikerziekte en hoge bloeddruk veroorzaken of verergeren en andersom komt bij die aandoeningen vaker apneu voor. Het is belangrijk om met je huisarts te bespreken dat je de diagnose apneu hebt gekregen. Je kunt er dan samen op letten of er geen andere ziekten bijkomen of bij zijn gekomen.

Verstoorde slaap

Slaap is erg belangrijk voor een goede gezondheid. Tijdens de slaap komen lichaam en geest tot rust en krijgen ze de gelegenheid om zich te herstellen van alle activiteiten van de dag. Niet alleen organen, zoals het hart, de spieren of de ademhaling komen tijdens de slaap tot rust. Ook de aanmaak van bepaalde hormonen volgt een dag-nachtritme. Als de slaap verstoord raakt, kan er een onbalans ontstaan in de hormonen. Slaap bestaat uit verschillende stadia: van lichte slaap tot diepe slaap en REM-slaap (droomslaap). Tijdens de diepe slaap komt het lichaam het meest tot rust. De ademhaling gaat langzamer, de bloeddruk daalt in de nacht, de spieren ontspannen zich. Bij apneupatiënten is de slaap echter verstoord door de wekreflex (arousal) tijdens een ademstilstand.

Diabetes komt vaker voor bij mensen met apneu

Herhaald zuurstoftekort

Tijdens een apneu haal je niet of onvoldoende adem en daalt het zuurstofgehalte. Het hart gaat sneller kloppen en de bloeddruk stijgt. Iedere ademstop is een stressmoment voor het lichaam. Het keer op keer optreden van het zuurstoftekort tijdens de ademstops en de verstoring van de normale nachtrust spelen beide een belangrijke rol in het ontstaan van bijkomende ziekten.

Hoge bloeddruk en eetlust

Zo leidt slaaptekort tot een grotere kans op hoge bloeddruk. Bij mensen van wie de bloeddruk tijdens de slaap niet meer daalt, komt veel vaker ook overdag een hoge bloeddruk voor. Daarnaast is er grotere kans op zwaarlijvigheid (obesitas) doordat bepaalde hormonen uit balans raken, zoals leptine en ghreline die een rol spelen in de regulatie van de eetlust. Ook de aanmaak van hormonen, zoals groeihormoon, schildklierhormoon en cortisol, raakt verstoord door een slechte nachtrust. Bovendien is iemand met een chronisch slaaptekort overdag uitgeput. Die vermoeidheid wordt dan vaak 'weggegeten' met slechte eetkeuzes (koolhydraatrijk) en men heeft geen puf meer om voldoende te bewegen.

Stressreactie

Tijdens elke ademstop daalt het zuurstofgehalte. Dit zuurstoftekort komt en gaat, het is er tijdens de apneu en herstelt zich tussen de apneus in. Het steeds terugkerende zuurstoftekort is karakteristiek voor apneu en is anders dan een continu zuurstoftekort, zoals bij sommige longaandoeningen. In reactie op het zuurstoftekort komen er stresshormonen vrij, zoals (nor)adrenaline. De wekreflex (arousal) activeert het sympathische zenuwstelsel nog verder. Bij iemand die al langer apneu heeft, zijn de stresshormonen 's nachts én overdag in verhoogde mate aanwezig. Hierdoor ontstaan ziekten zoals hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, suikerziekte. De mate van het zuurstoftekort en de stressreactie blijkt leidend bij het ontstaan van bijkomende ziekten en niet het aantal apneus of hypopneus.

Minder gevoelig voor insuline

In hoeverre apneu suikerziekte kan veroorzaken, moet nog verder worden onderzocht. Wel is het zo dat het zuurstoftekort bij apneu samengaat met een verminderde gevoeligheid voor insuline. Daardoor komt diabetes mellitus vaker voor bij apneupatiënten.
De behandeling van de bijkomende ziekten is vaak lastiger bij patiënten met een onvoldoende behandelde apneu. Een

Dewi Groeneveld-Tjiong
is longarts. Ze maakt deel uit van het slaapteam van het Flevoziekenhuis in Almere.

hoge bloeddruk die wordt veroorzaakt door apneu, is moeilijk te behandelen met medicatie. Vaak zijn er dan drie of meer verschillende medicijnen nodig om de bloeddruk te verlagen. Apneupatiënten met suikerziekte hebben vaak ook grotere hoeveelheden insuline nodig.

Weer in balans
Na behandeling van de apneu zal het enige tijd duren voordat lichaam en geest weer in balans komen. Dat varieert van enkele maanden tot soms een paar jaar. Gelukkig is de eerste verbetering al wel snel merkbaar. Bijvoorbeeld dieper slapen en minder vaak wakker worden. Met een goede behandeling gaat het zuurstoftekort in de nacht weer naar normale waarden en verbetert de nachtrust. Verder kan merkbaar zijn dat de bloeddruk beter onder controle komt met medicatie en de bloedsuikerspiegel beter te reguleren is. Als mensen langdurig rondlopen met onbehandelde apneu, is er kans dat er blijvende schade ontstaat. Maar als de apneu een goede behandeling krijgt, wordt het zuurstoftekort – en daarmee een belangrijke oorzaak van het ontstaan en verergeren van bijkomende ziekten – goed bestreden.

De acht bijkomende ziekten

Obesitas: kip of ei?
Osa wordt veroorzaakt door overgewicht of osa is de oorzaak van overgewicht. Beide zijn waar.

Hypertensie
Mensen met apneu hebben heel vaak een hoge bloeddruk. En bij mensen met een hoge bloeddruk komt vaak apneu voor.

Burn-out en depressie
Burn-out kan een uiting zijn van apneu. Het chronisch slaaptekort geeft concentratieproblemen en andere cognitieve problemen.

Onvoldoende diepe slaap
Tijdens de diepe slaap en droomslaap komen het lichaam en de geest tot rust. De ademstops en bijgaande wekreflexen verstoren de slaap. Je krijgt onvoldoende diepe slaap en rust niet uit.

Hartritmeproblemen
Hartritmestoornissen zijn moeilijk onder controle te krijgen als niet eerst slaapapneu wordt behandeld.

Insuline / diabetes
Slaapapneu leidt tot een verminderde insulinegevoeligheid. Er komt vaker suikerziekte voor bij mensen met apneu en zij moeten vaak veel meer insuline spuiten om de bloedsuiker onder controle te houden.

Zuurstoftekort
Niet het aantal ademstops (ahi), maar de mate van zuurstoftekort bepaalt het risico op andere ziekten.

Hormonen
Hormonen volgen een dag-nachtritme. Door slaaptekort of verstoring van de slaap raken de hormonen uit balans.

De overgang en apneu

Afname van vrouwelijke hormonen verhoogt het risico op apneu

Vrouwen ontwikkelen tijdens de overgang vaker obstructief slaapapneu. Dat heeft meestal te maken met een verandering in de hormoonhuishouding. Marijke IJff, gepensioneerd seksuoloog en oud-bestuurslid van de ApneuVereniging, legt het uit.

Hoe vaak komt het voor dat de overgang tot apneu leidt?
'Er zijn geen eenduidige cijfers over hoe vaak obstructief slaapapneu (osa) bij vrouwen voorkomt, ook niet hoe vaak osa tijdens de overgang voorkomt. Dit heeft onder meer te maken met de verschillende definities die gehanteerd worden voor osa. Duidelijk is wel dat slaapapneu bij vrouwen tijdens en na de overgang veel meer voorkomt dan daarvoor.'

Waardoor komt dat?
'In de overgang maken vrouwen minder van de geslachtshormonen progesteron en oestrogeen aan. Lagere niveaus van deze hormonen zorgen voor een hoger risico op symptomen van apneu. Dit komt doordat bepaalde soorten oestrogeen betrokken zijn bij de opbouw van ademhalingsspieren. Hogere spierspanning in de keel houdt de bovenste luchtwegen open. Progesteron stimuleert de ademhaling. Vermindert tijdens de overgang de aanmaak van deze hormonen, dan verslapt het weefsel in de keel en raken de luchtwegen tijdens ontspanning in de slaap geblokkeerd. Bovendien wordt de ademhaling minder gestimuleerd, waardoor symptomen van apneu kunnen ontstaan. Verder komen vrouwen in de overgang en tijdens de menopauze vaak wat aan en ook overgewicht speelt een rol bij slaapapneu.'

Mannen hebben hier geen last van?
'Nee, mannen hebben geen vergelijkbare grote vermindering van geslachtshormonen. Bij mannen verloopt de afname van het mannelijk geslachtshormoon testosteron geleidelijk. Ze kunnen op hun tachtigste of daarna nog voldoende testosteron hebben.'

Hoe weet je als vrouw in de overgang of je apneu hebt?
'Apneu wordt bij vrouwen niet zo snel herkend. Vrouwen snurken niet zo hard als mannen en de ademstilstanden duren vaak korter en zijn anders van aard. Vrouwen hebben soms andere symptomen dan mannen en de klachten zijn vaak subtieler. Verpleegkundig specialist Gea Beskers van het Slaapcentrum Amphia deed onderzoek naar apneu bij vrouwen en geeft het verschil in klachten voor en na de menopauze aan. Voor de menopauze: slapeloosheid, slechte slaapkwaliteit, stemmingswisselingen, hartkloppingen, concentratieproblemen, hoofdpijn, vermoeidheid, rusteloze benen en moeite met het volbrengen van de dagelijkse taken. Na de menopauze treden slaperigheid en snurken op. Vrouwen met apneu melden meer afname van kwaliteit van leven dan mannen.'

Wat kun je doen als je tijdens de overgang de diagnose slaapapneu krijgt?
'In principe heb je dezelfde behandelingsmogelijkheden als wanneer de overgang niet de oorzaak is van apneu. Een Noorse onderzoeker, Kai Triebner, ziet mogelijkheden in onderzoek naar hormoonbehandeling. Hij denkt dat een op de persoon afgestemde hormoonbehandeling na de menopauze de levenskwaliteit van veel vrouwen zou kunnen verbeteren. Verder onderzoek is echter nodig, want wat voor de ene vrouw voordelig kan zijn, kan voor de andere mogelijk schadelijk zijn.'

Gaat apneu weer over als je door de overgang heen bent?
'Helaas niet, want de hormonen komen niet terug. Tenzij je vanwege overgangsklachten een hormoonbehandeling krijgt die de overgang tijdelijk uitstelt. Overgangsklachten ontstaan mede doordat de afgifte van hormonen in korte tijd daalt. Dat heeft invloed op allerlei processen in het lichaam. Bij ernstige klachten wordt de overgang soms tijdelijk uitgesteld door een hormoonbehandeling op medisch voorschrift.'

Slaapapneu komt bij vrouwen veel meer voor tijdens en na de overgang dan daarvoor

Verschil overgang en menopauze

Overgang en menopauze zijn twee verschillende begrippen. De overgang is de periode in het leven van een vrouw waarin het menstruatiepatroon verandert. Hierbij horen ook de jaren waarin de menstruatie al gestopt is, maar de overgangsklachten er nog wel zijn. Het einde van de overgang is het moment waarop de vrouw geen overgangsklachten meer heeft. De overgang kan wel zeven tot tien jaar duren. De menopauze is geen periode maar een moment, namelijk de laatste menstruatie. Wanneer een vrouw na haar laatste menstruatie twaalf maanden niet meer ongesteld is geworden, weet ze dat ze de menopauze heeft gehad.

ResMed

Wat als je je eigen PAP-therapiecoach had?

Dat kan met de myAir app!
Het helpt je om vanaf het begin de juiste ondersteuning te krijgen.

Heb je extra ondersteuning nodig bij je PAP-therapie?

myAir versterkt de informatie en aanmoediging die je van je zorgteam krijgt om je te helpen met de therapie te beginnen en vol te houden.

myAir is een motiverende app die je **voortgang bijhoudt**...

...met **gepersonaliseerde coaching** binnen handbereik

Om **je te helpen** je **PAP-gebruik** te verbeteren...

...en goede **gewoonten** aan te **leren met** betrekking tot het gebruik

SCAN MIJ!

Download de app
of scan de QR-code nu
om te beginnen

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

Raadpleeg de gebruikershandleidingen voor relevante informatie met betrekking tot eventuele contra-indicaties, waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen die in acht moeten worden genomen vóór en tijdens het gebruik van de producten. myAir is een handelsmerk en/of geregistreerd handelsmerk van de ResMed-familie van bedrijven. Voor informatie over patenten en andere intellectuele eigendommen, zie ResMed.com/ip. © 2024 ResMed. 10113330r1 NL 2024/08

Huisarts Hugo Hardeman bleek zelf apneu te hebben

‘Stom dat ik pas zo laat door had dat ik apneu had’

‘Mijn eerste kennismaking met slaapapneu was tien jaar geleden: mijn eigen diagnose. 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 apneu-wakkere huisarts en erg gemotiveerd om de symptomen snel te ontdekken en met collega’s te delen.’

Kennis opfrissen

‘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 vaak naar voren dat de therapie minder trouw is gevolgd, dan fris ik graag de kennis op om de behandeling weer goed toe te passen.’

Beter bekend

‘Gelukkig is apneu nu beter bekend bij huisartsen. Zo staat het vaker vermeld in de vakbladen en zijn er meer therapieën bij gekomen die goed werken. Mijn eigen ervaring helpt zeker om mensen te overtuigen de cpap naast het bed te plaatsen.’

‘Nu ben ik een apneu-wakkere huisarts en erg gemotiveerd om de symptomen snel te ontdekken’

TEKST: JERNEY HENDRIKS / FOTO: HAROLD VAN BEELE

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

VitalAire

Air Liquide HEALTHCARE

CE 0120 V129 01.04.2023

Met goede voorbereiding kom je ver

Vrijheid! Ook op reis met een cpap

Met een cpap valt goed te reizen. Het vergt alleen wat voorbereiding.

Een paar tips van onze leden.

Voorbereiding
Zorg dat je cpap verzekerd is op reis. De meeste reisverzekeringen vergoeden via een uitbreiding van de basispolis medische hulpmiddelen in bruikleen, zoals je cpap. Soms valt het in de basispolis onder medische dekking.

Voor het buitenland heb je een medische verklaring van je arts en een ingevulde douaneverklaring nodig (zie de website van je leverancier). Neem de volgende gegevens mee: je behandelingsdruk, maskertype en -grootte en de contactgegevens van je leverancier. In noodgevallen kan je leverancier je eventueel verwijzen naar een adres in het buitenland.

Ga je voor langere tijd hoog de bergen in, dan moet de druk van de cpap worden aangepast. Sommige cpaps doen dat automatisch, andere moet je zelf bijstellen. Check dit van tevoren bij je leverancier. Naar warme landen hoeft de bevochtiger lang niet altijd mee. Dat scheelt bagage en stroomgebruik. Wil je de bevochtiger wel gebruiken, vul het bakje dan met gekookt, gedestilleerd water of mineraalwater zonder koolzuur.

Een verdeelstekker en een verlengsnoer horen tot de vaste bagage. Je hebt niet altijd een stopcontact naast je bed. Denk ook aan een adapter als je naar een land met andere stopcontacten gaat.
Altijd handig: een tubetje secondelijm en stevige tape voor noodreparaties aan slang of masker.

Vliegtuig
In het vliegtuig gaat de cpap mee als handbagage. Het apparaat is niet bestand tegen de temperatuur- en drukverschillen in het bagageruim. Laat de handbagage door de scanner bij de douanecontrole gaan. Soms mag je maar één stuk handbagage meenemen. Gebruik dan je cpap-tas om ook andere spullen in mee te nemen. Of stop de cpap in je koffertje voor handbagage.

Een douaneverklaring kan handig zijn. Meestal doet niemand moeilijk over het apparaat. Het wordt al herkend voordat het door de scanner gaat.
Voor zowel korte als lange vluchten heb je de cpap vaak niet echt nodig. Als je rechtop zittend slaapt, heb je meestal minder last van apneus. Als je de cpap wilt gebruiken bij lange vluchten, moet je dat vooraf overleggen met de luchtvaartmaatschappij.

Camper of boot
Campings en havens zijn meestal voorzien van 'stroompalen'. Je kunt ook, in combinatie met een omvormer, stroom halen uit de sigarettenaansteker van je auto. Daarmee kan wel de accu leeg getrokken worden. Heb je bij je cpap een accu, dan kun je die het beste opladen tijdens het rijden.

Als je cpap ingesteld staat op een hoge druk en je gebruikt de bevochtiger, kan je het apparaat beter koppelen aan een externe accu. Vraag je leverancier naar de mogelijkheden. Boten, campers, trucks en fourwheeldrives zijn vaak voorzien van accu's die speciaal voor frequente ontlading zijn gemaakt. De cpap is dan makkelijk te gebruiken.

Compact en handig
Er zijn meerdere modellen reis-cpaps. Ze zijn prettig om mee te reizen, omdat ze weinig wegen en soms ook andere handige voorzieningen hebben. Ze worden niet vergoed, tenzij je voor je werk regelmatig moet reizen.

FOTO: CLIFORD MELVIL

Problemen met het CPAP-masker?

Inspire
Inspire Medical Systems

Ontdek NU het alternatief zonder masker.*

Al meer dan 85.000 patiënten met een matige tot ernstige vorm van obstructieve slaapapneu kunnen dankzij Inspire weer slapen, zonder CPAP-masker.

Met één druk op een knop te activeren**

WE HELPEN U GRAAG!***

0800 090 01 51
(gratis en vrijblijvend)

www.InspireSleep.nl

*De Inspire-therapie kan bij patiënten met matige tot ernstige slaapapneu waarbij door een arts is bevestigd dat een behandeling met positieve luchtwegdruk (bijvoorbeeld met een CPAP-masker) niet werkt1 of niet wordt verdragen/getolereerd[1] en waarvoor uit medisch oogpunt de Inspire-therapie geschikt is. **De Inspire-therapie is een tongpacemaker die chirurgisch wordt geïmplanteerd. Met de afstandsbediening schakelt u de therapie in en uit en stelt u de sterkte van de stimulatie in. ***Ons telefonisch advies is geen vervanging voor overleg met een arts. De productcategorie (C)PAP-masker wordt niet in twijfel getrokken. Individuele behandelingsresultaten kunnen variëren. Meer informatie over de Inspire-therapie, implantatie, toepassing, werking, risico's en veiligheidsvoorschriften vindt u op www.InspireSleep.nl. Hier komt u ook te weten bij welke klinieken in de buurt van uw woonplaats u terecht kunt voor het implanteren van een tongpacemaker in het kader van de Inspire-therapie. U kunt ook de telefonische hulplijn bellen op NL 0800 0900151 / B 0800 772 48.

Referentie: 1. Fietze, I., Ficker, J. H., Heiser, C. et al. Wenn CPAP nicht genutzt oder nicht vertragen wird - Vorschlag für eine standardisierte Terminologie. Somnologie 24, 102-105 (2020)

© 2025 Inspire Medical Systems Europe GmbH. Alle rechten voorbehouden. 801-028-001 Rev C.

Maskerkeuze kan een ware zoektocht zijn

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.

Ik heb mij altijd verbaasd over mensen die meer dan vijf maskers nodig hebben alvorens ze er eentje hebben waar ze tevreden mee zijn. Toch heb ook ik in de loop der jaren diverse maskers gehad. Niet omdat ik dat zelf wilde, maar omdat de behandelaars hoopten daarmee het aantal ademstops omlaag te krijgen.

Als je, zoals ik, obstructief en centraal slaapapneu hebt, helpt een ander masker niet. Dan heb je echt een ASV (apparaat voor adaptieve servo-ventilatie) nodig. Toen ik die eindelijk kreeg, stelde de verpleegkundige een ander masker voor: de F&P Flexfit 407, een neusmasker met aansluiting aan de voorzijde en niet boven op mijn hoofd, zoals ik inmiddels gewend was. Gelukkig paste die perfect.

Ieder jaar een nieuw masker. Tot ik zag dat je het siliconen deel ook los kunt bestellen, dat scheelt weer extra afval. Bij de laatste wisseling ging het echter mis. Ik kreeg 's nachts pijn aan het puntje van mijn neus. In eerste instantie dacht ik aan een verkeerde afstelling van de banden. Ik ben die nacht druk bezig geweest met opnieuw verstellen, maar zonder resultaat. Uiteindelijk heb ik het oude masker maar gebruikt.

Het heeft even geduurd voor ik erachter kwam wat het probleem was. Fisher & Paykel had het masker aangepast zonder de leverancier en het Centrum voor Thuisbeademing op de hoogte te stellen. In het masker zit een inzetstuk van schuim en dat was ineens een stuk kleiner. Het oude model was niet meer leverbaar.

Het Centrum voor Thuisbeademing en de leverancier zijn op onderzoek uitgegaan om mij verder te helpen. Het advies was om over te stappen op de Eson van F&P. Helaas werd het probleem alleen maar erger. Dus weer terug naar mijn oude masker. Vervolgens kreeg ik de Zest Q. Die was nog erger dan de andere maskers, het leek of er een puntenslijper op mijn neus was gezet. Mijn neus was meteen kapot. De osa-verpleegkundige stond mij geweldig bij en we hadden regelmatig contact. Uiteindelijk kwam ze met een nieuw voorstel, de Respironics DreamWear under the nose nasal mask. Dit masker kwam mij wel heel bekend voor. Het was het laatste type masker dat ik gebruikte alvorens ik de FlexFit 407 kreeg.

Pas een masker altijd liggend én aangesloten op de pap

Ik moet tot mijn schaamte bekennen dat mijn verbazing over het vaak wisselen van maskers wel heel kort door de bocht was. Blijkbaar moest ik eerst, letterlijk, mijn neus stoten alvorens ik mijn fout inzag. Het kiezen van een masker kan een ware zoektocht zijn, weet ik nu. Wel heb ik een tip voor als je een masker krijgt aangemeten: pas het masker altijd liggend én aangesloten op de pap. Dat helpt mogelijk bij het maken van een juiste keuze.

FOTO: HAROLD VAN BEELE

Voor leden

Wij bieden onze leden het volgende:

• Website
Op www.apneuvereniging.nl vind je uitgebreide informatie over apneu en de behandeling ervan. Leden kunnen inloggen op het besloten deel van de website voor nog meer informatie, downloads en het inzien van eerdere jaargangen van ApneuMagazine.

• ApneuHelpdesk en ApneuKenniscentrum
Voor persoonlijk advies en antwoord op vragen over apneu en behandelingen.

• ApneuMagazine
Ons ledenblad verschijnt viermaal per jaar, vol prettig leesbare artikelen over veel aspecten van apneu.

• ApneuBulletin
Digitale nieuwsbrief. Tienmaal per jaar de meest actuele informatie over apneu en de vereniging in je mail.

• ApneuForum en Facebookgroep
Op onze sociale media kun je ervaringen uitwisselen en vragen stellen. Onze besloten Facebookgroep telt meer dan tienduizend leden en is ook toegankelijk voor niet-leden.

• Regiobijeenkomsten
Twee keer per jaar een bijeenkomst in je eigen regio, vaak in samenwerking met een slaapkliniek. Met presentaties van deskundigen. Ook kun je hier persoonlijk ervaringen en informatie uitwisselen met lotgenoten.

• Ledendag en ALV
Op de jaarlijkse Ledendag kunnen leden tijdens de Algemene Ledenvergadering (ALV) meebeslissen over het beleid en de activiteiten van de vereniging. Deze dag is inclusief een symposium over de laatste ontwikkelingen op het gebied van apneu, bijkomende ziekten en andere relevante onderwerpen. Leveranciers presenteren behandelapparatuur en hulpmiddelen.

• Collectieve belangenbehartiging
Wij komen actief op voor onze leden via onze contacten met zorgprofessionals, slaapcentra, leveranciers en zorgverzekeraars.

• ApneuSpecials
Speciale uitgaven, zoals bijvoorbeeld deze, voor mensen die net gediagnosticeerd zijn. Met informatie over apneu, behandelingen en wat je zelf kunt doen op het gebied van leefstijl en relaties. Zo is er ook een mra-special en een special over de cpap en maskers.

Wat doet de ApneuVereniging voor jou?

De ApneuVereniging, opgericht in 1990, is een patiëntenvereniging met zo'n 10.000 leden. We hebben ons in de loop der tijd ontwikkeld tot een professioneel werkende vrijwilligersorganisatie.

Ons doel is mensen met apneu samen te brengen om ervaringen te delen en elkaar te ondersteunen. Wij zetten ons in voor een tijdige diagnose en een adequate behandeling van slaapapneu. Dit doen wij met ongeveer honderd vrijwilligers die allen ervaringsdeskundig zijn. Wij verspreiden informatie, beantwoorden vragen en vervullen een positieve, stimulerende rol in samenwerking met slaapklinieken, leveranciers van hulpmiddelen, onderzoekers en zorgverzekeraars. Kortom, wij behartigen de belangen van mensen met slaapapneu bij alle partijen die betrokken zijn bij de apneuzorg.

Bij jou in de buurt
We zijn landelijk actief, maar ook bij jou in de buurt. We hebben Nederland opgedeeld in 24 regio's die samen weer vier districten vormen. Elk district heeft een districtscoördinator en in de regio's werken in totaal zo'n zestig vrijwilligers. Zij organiseren bijeenkomsten voor leden en belangstellenden.

Grote deskundigheid
In de loop der jaren hebben we grote deskundigheid ontwikkeld op het gebied van apneu. We weten veel over apneu, we doen van alles om ons doel te bereiken en dragen dat op verschillende manieren uit.

Exclusieve toegang tot website

Als je lid wordt van de ApneuVereniging krijg je toegang tot het exclusieve ledengedeelte van de website. Hierin vind je nog meer informatie en bijvoorbeeld toegang tot de laatste magazines. Zodra je je hebt aangemeld als lid, krijg je een persoonlijke inlogcode voor toegang tot het ledengedeelte.

Word lid en krijg € 10 korting! Ga naar de website of scan de QR-code hiernaast. Gebruik voor de kortingsactie de code: SNP25AV.

Online

Facebook LinkedIN Instagram TikTok Bluesky

Besloten Facebookgroep: fb.com/groups/ApneuVereniging

Mra-gebruiker Annette van Gastel

‘Binnen een paar nachten waren mijn hartklachten verdwenen’

Annette van Gastel heeft een mandibulair repositie apparaat, een mra. Dit is een op maat gemaakte gebitsprothese die de onderkaak naar voren houdt, waardoor de keelholte ‘s nachts openblijft. Dat vermindert het aantal apneus.

‘Ik had al een tijdje hartklachten. ’s Ochtends als ik opstond, had ik een waanzinnig snelle polsslag die pas in de middag wegtrok. Mijn huisarts vroeg meteen: ‘Snurk je erg?’ Ik ging een snurkapp gebruiken, maar daar kwamen geen hoge scores uit. Na wat aandringen verwees de huisarts me naar de cardioloog. Maar onderzoek wees uit dat er niks met mijn hart aan de hand was. Pas toen ik een nieuwe huisarts kreeg en in één keer al mijn klachten bij hem neerlegde, viel het kwartje.’

Geen burn-out

‘Ik had niet alleen die hoge pols, maar sliep slecht en was overdag heel erg moe. Ook was ik vergeetachtig en had ik last van gewrichtspijn. Zelf dacht ik inmiddels aan een burn-out. Maar de huisarts vermoedde slaapapneu en verwees me door voor een slaaponderzoek. Ik bleek 21 ademstops te hebben. Het klinkt misschien gek, maar ik was blij met die uitslag. Eindelijk was alles duidelijk en kon er naar een oplossing worden gezocht.’

Stijve kaak

‘Ik kreeg meteen een cpap, maar kon daar niet aan wennen. Sinds een paar maanden heb ik een mra. De eerste nachten deed ik hem een paar uurtjes in en daarna elke nacht iets langer. Binnen een paar dagen waren mijn hartklachten verdwenen. Er zitten ook wel een paar nadelen aan een mra hoor. Zo heb ik ’s ochtends als ik hem uitdoe last van een stijve kaak. Dat hoort binnen een uur te verdwijnen, maar ik heb daar langer last van. Daarnaast heb ik nog 13 ademstops, een stuk minder dan voorheen, maar ik wil het liefst naar nul. Het is dus nog even zoeken, maar het komt vast goed.’

Makkelijk meenemen

‘Op zich ben ik erg blij met mijn mra. Toen ik hem een tijdje niet in had vanwege een tandvleesontsteking, kreeg ik meteen weer last van hartkloppingen, enorme moeheid en gewrichtsklachten. Ik doe mijn mra nu trouw elke nacht in, ook als ik ergens anders slaap. Fijn dat hij zo makkelijk mee te nemen is.’

Meer weten?

Wil je meer weten over behandeling met een mra? Ga dan naar onze website en lees de mra-special of luister de podcast over het mra.

FOTO: CEES KAMMINGA

OXIGO

Uw ademhalingsexpert

Nieuwe CPAP gebruiker?
Wij hebben wat u nodig heeft!

Groot assortiment aan:
CPAP maskers, apparaten,
schoonmaakartikelen & meer!

WWW.OXIGO.CO

TEL: 085 019 0291

PROOSTWETERING 27C | 3543 AB | UTRECHT

Apneu en operatie

Goed voorbereid naar het ziekenhuis

Moet je naar het ziekenhuis voor een operatie onder narcose en heb je obstructief slaapapneu?

Dan is het verstandig dat je jezelf en het zorgpersoneel daar goed op voorbereid.

Heel veel ziekenhuizen hebben hun protocollen aangepast op patiënten met apneu. Toch moet je als patiënt alert blijven. Vertel je behandelend arts/chirurg en anesthesist (de specialist die je onder narcose brengt) van te voren dat je obstructief slaapapneu hebt. De anesthesist, ook wel anesthesioloog genoemd, houdt daar dan rekening mee en neemt zo nodig extra voorzorgsmaatregelen.

Extra aandacht

Er zijn drie redenen waarom mensen met apneu extra aandacht nodig hebben tijdens en na een operatie.

- Narcose
  Sommige middelen om te verdoven werken spierverslappend. Dit kan bij apneupatiënten gevaarlijk zijn. Bij de keuze van het narcosemiddel moet de anesthesist hiermee rekening houden.

- Intubatie
  Bij sommige operaties wordt een buis via de bovenste luchtweg ingebracht (intuberen). Dat gaat bij mensen met apneu moeilijker. Wanneer de intubatiebuis bij apneupatiënten weer verwijderd wordt, kan de luchtweg blokkeren. Het is verstandig dat de arts hier goed op let.

- Verkoever
  Na de operatie kunnen er tijdens het uitslapen op de verkoeverafdeling ademstops ontstaan, net zoals bij de gewone slaap zónder cpap. Gevolgen hiervan zijn verminderd zuurstof in het bloed en plotselinge wekreacties. Deze zorgen voor klappen op het systeem, waardoor bijvoorbeeld bloedvaten die net gehecht zijn, extra druk te verwerken krijgen.

Plotselinge operatie

Zorg ervoor dat je omgeving weet dat je apneu hebt. Zij kunnen, wanneer jij dat tijdelijk niet kunt, de mensen in het ziekenhuis erop attenderen dat je apneu hebt. Sommige mensen dragen een ketting bij zich met de nodige medische informatie, waaronder het feit dat ze apneu hebben. Maar ook een aantekening in je agenda of op je mobiel kan nuttig zijn.

Uitslaapkamer

Vertel meteen bij de intake dat je apneu hebt. Het is belangrijk dat naast de chirurg ook de anesthesist hiervan op de hoogte is. Zorg er eveneens voor dat men op de verkoeverkamer (de uitslaapkamer) weet dat je apneu hebt. Spreek af dat vóór de operatie jouw cpap op de afdeling aanwezig is. Vraag na of het zorgpersoneel met de bediening van jouw cpap kan omgaan, geef hen zo nodig van tevoren uitleg over de werking ervan. Spreek duidelijk af en laat vastleggen dat je meteen aan de cpap aangesloten wordt zodra je na de operatie binnenkomt op de uitslaapkamer. Het is handig om de handleiding van je cpap erbij te leggen en een telefoonnummer van de helpdesk van je leverancier. Ook is belangrijk dat je apparaat schoon is, goed werkt en goed ingesteld staat.

TEKST: TON OP DE WEEGH / CANSTOCK: IFEELSTOCK

Zeven vragen over...

de 6-wekendip

Heb je eindelijk een goede behandeling voor apneu en dan krijg je opeens een terugval. Hoe kan dat nou? Gezondheidswetenschapper en medisch voorlichter van de vereniging Sandra Houtepen beantwoordt zeven vragen over de 6-wekendip.

1

Wat is de 6-wekendip?
De 6-wekendip is een terugslag die dikwijls optreedt enige tijd na de start van de behandeling van je slaapapneu. Zodra de behandeling met cpap of mra goed is aangeslagen, zul je meer energie krijgen en je beter voelen. Toch kun je dan opeens last krijgen van ernstige of minder ernstige klachten.

2

Welke klachten kun je dan krijgen?
Lichamelijke klachten, zoals spierpijn en vermoeidheid, komen vaker voor. Daardoor kan het voelen alsof je lijf helemaal niet meer wil doen wat je ervan zou verwachten. Dat gaat vaak gepaard met minder ernstige of soms ernstige emoties. Die kunnen alle kanten opgaan. Van 'ik ben helemaal blij' tot 'ik voel me zo verdrietig', 'ik moet huilen' of 'ik ben heel erg moe'. Het kan zelfs leiden tot depressieve gevoelens die kunnen uitmonden in suïcidale gedachten, waarvoor medicatie en specialistische behandeling nodig is.

3

Wat is de oorzaak van de terugval?
In de tijd dat je nog niet behandeld werd, heeft je lichaam het stresshormoon adrenaline aangemaakt. Dit als afweermechanisme tegen de ademstops. De dosis adrenaline die daardoor in je bloed kwam, zorgde ervoor dat de ademhaling weer op gang kwam. Wanneer er door een succesvolle apneubehandeling geen ademstops meer zijn, blijven daarmee ook die adrenalineshots achterwege. Maar de receptoren in je hersenen missen dat en blijven 'zeuren' om hun dosis stresshormonen. Terwijl je lijf er daarvan juist minder aanmaakt. Dat signaal geven ze door aan de hersenen die dat vertalen naar je gevoelsleven. Je moet dus als het ware afkicken van de adrenaline. Deze hormonale onbalans is de bron van allerhande ongemak: uitputtingsverschijnselen, gewichtstoename en stemmingswisselingen, variërend van prikkelbaarheid tot somberheid en angsten.

Luister ook naar deze podcast over de 6-wekendip.

4

Komt de terugval altijd na zes weken?
De zes weken in de benaming is een eigen leven gaan leiden. Soms komt de terugslag sneller, maar het kan ook later gebeuren. De terugval kan ook heel geleidelijk verlopen, waardoor het niet goed merkbaar is. In ieder geval zal de dip pas optreden enige tijd nadat de behandeling goed is aangeslagen. Dan pas vindt de lichamelijke verandering plaats en kan de hele boel op z'n kop gaan staan, waardoor je een neerwaartse spiraal van emoties kunt ervaren.

5

Wat kun je doen als je in zo'n dip zit?
Het beste is even pas op de plaats te maken en te luisteren naar je lichaam. Soms is het nodig om je ziek te melden en later het werken geleidelijk weer op te bouwen. Het vergt geduld om je lichaam met de veranderde hormoonspiegel een nieuwe balans te laten vinden. De bloeddruk moet zoveel mogelijk gereguleerd worden en inspanning en ontspanning moeten in evenwicht gebracht worden. Gezond eten en genoeg blijven bewegen is daarbij cruciaal. Ook is het belangrijk om goed en rustig te blijven ademen. Want met verkeerd ademen bouw je stress op, waardoor je je erg naar kunt gaan voelen. De blootstelling aan buitenlicht is belangrijk om het hormoon melatonine aan te maken. Dat zorgt ervoor dat je slaperig wordt wanneer het donker wordt, zodat je goed in slaap kunt vallen.
In een enkel geval kan het gebeuren dat bij een ernstige depressie professionele hulp ingeschakeld moet worden en antidepressiva nodig zijn.

6

Hoelang duurt het?
Het kan enkele weken tot een paar maanden duren totdat het lichaam een nieuwe balans in de hormoonhuishouding heeft gevonden en de klachten zijn verdwenen. Bij de meeste mensen gaat het gelukkig vanzelf over. Het komt allemaal wel goed, maar: je moet er even doorheen.

7

Kun je de dip voorkomen?
Jammer genoeg kun je de dip niet voorkomen. Het vinden van een nieuwe balans is een onderdeel van het herstelproces. Een zo vroeg mogelijke diagnose van apneu kan er wel aan bijdragen dat de klachten minder ernstig zijn. Wanneer het lang heeft geduurd voordat de apneu ontdekt werd, zal herstel meer tijd vergen.

TEKST: SIMON WIENKE / ISTOCK: MARINA BORODACHEVA (BEWERKT)

CPAP-therapie van Westfalen Medical
• Uitgebreide instructie thuis.
• Een voorziening van een A-merk.
• Het meest geschikte masker.
• 24/7 optimale begeleiding.
• Vervanging binnen 24 uur. Ook in het weekend.
Voor meer informatie: cpapinfo.nl
Westfalen Medical

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. Voor zowel vrouwen als mannen.

Te strak afgesteld
Striemen in het gezicht bij cpap-gebruikers ontstaan meestal door het te strak afstellen van de bandjes. Blijf je toch nog striemen zien, ook al is het masker niet te strak afgesteld? Gebruik dan een vettende crème, meteen 's ochtends na het opstaan. Met een vettende crème zorg je ervoor dat het vocht beter in je huid blijft, waardoor de huid niet droog wordt.

Hoe vetter, hoe beter
In het algemeen geldt bij een droge huid: hoe vetter de zalf, hoe beter. De keuze van een vettende crème is persoonlijk en het is belangrijk dat de crème prettig smeert en aanvoelt. Soms moet je verschillende soorten proberen. Welke vettende 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 bandjes en de wangen te leggen. Bij de cpap-leverancier zijn er ook dunne stoffen hoesjes te krijgen die je om de bandjes 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 gezichts-huid kunt plaatsen. Ideaal ter bescherming van de huid en ook tegen eventuele allergische reacties.

Gebruik de crème overdag en vooral niet 's avonds voor het slapengaan, daardoor zou het masker makkelijk kunnen wegglijden

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

TEKST: REDACTIE, BEP VAN NORDE / FOTO: ADOREBEAUTYNZ

longzorg beademing apneuzorg

We *care*

Huh? Afkortingen en moeilijke woorden

Als je net nieuw bent in de apneuwereld kan het je wel eens duizelen van de ingewikkelde woorden en vele afkortingen. Helaas zijn vaktermen soms niet te vermijden. We helpen je op weg met deze verklarende woordenlijst.

ahi - Apneu-hypopneu-index: gemiddeld aantal ademstops en bijna ademstops per uur, gemeten over de totale slaaptijd.

apneu - Ademstilstand, langer dan 10 seconden.

arousal - Wekreactie. Het lichaam reageert op een afsluiting of blokkade van de luchtweg. De meeste mensen worden hier niet echt wakker van maar komen tijdelijk in minder diepe slaap.

apap - Auto-cpap of autopap. De apap stelt automatisch de benodigde druk vast en past deze gedurende de nacht voortdurend aan de behoefte van de gebruiker aan.

bpap - De bilevel-pap is een pap waarbij inadem- en uitademdruk heel specifiek worden ingesteld. Andere benamingen zoals Vpap en BiPAP of BIPAP zijn merknamen.

cpap - Het meest gebruikte apparaat voor behandeling van apneu is de cpap. Door het slaapcentrum of de leverancier wordt een vaste druk ingesteld. Eenmaal ingesteld houdt het apparaat die druk gedurende de hele nacht vast.

csa - Centraal slaap apneu: slaap-apneu waarbij de adem stokt omdat er geen prikkel uit de hersenen komt om te ademen.

hypopneu - Een sterk verminderde ademhaling (meer dan 50%) met een zuurstofdaling van meer dan 5%.

insomnie - Een slaapstoornis waarbij slapeloosheid (insomnia) optreedt.

mra - Het mandibulair repositie apparaat is een soort beugel die over de tanden wordt geschoven en die de onderkaak gedurende de nacht naar voren houdt. Dat vergroot de bovenste luchtweg en vermindert zo ademstops. Geschikt voor mensen met matig slaapapneu.

osa - Obstructief slaap apneu.

PG - Polygrafie: slaapregistratie zonder registratie van hersenactiviteit.

PSG - Polysomnografie: slaap-registratie met registratie van hersenactiviteit.

rera - Respiratory effort related arousal is een ademhalingsbeperking die leidt tot extra inspanning en uiteindelijk tot wakker worden.

RLS - Restless legs syndroom: rusteloze benen syndroom waarbij er een onaangename drang is om de benen te bewegen in rust.

somnoloog - Een neuroloog, longarts of kno-arts met specifieke kennis over slaapstoornissen zoals slaapapneu.

spt - Slaappositietherapie: behandeling met een apparaatje dat als waarschuwing gaat trillen als de gebruiker op zijn rug ligt. Geschikt voor mensen die vooral in rugligging ademstops hebben.

tongzenuwstimulator - Een soort pacemaker voor de tong, helpt bij apneu door de tongzenuw te stimuleren, zodat de ademhaling onbelemmerd blijft.

uars - Upper airway resistance syndroom is een slaapstoornis zonder ademstops, maar het zorgt wel voor een verhoogde weerstand in de bovenste luchtwegen.

zuurstofdesaturatie - Sterke daling van het zuurstofgehalte in het bloed, waarbij 5% als afwijkend wordt beschouwd.

Apneu Vereniging

Meer weten over de ApneuVereniging?
Ga naar ApneuVereniging.nl of kijk op pagina 32. Daar vind je alle informatie en belangrijke verwijzingen. **Lid worden?** Kijk op ApneuVereniging.nl > ik word lid.

Tips voor beginners

Wennen aan een mra

Slapen met een mra is in het begin even wennen. Hoelang duurt dat? En hoe kun je een mra het beste schoonmaken? Enkele tips en wenken voor gebruik en onderhoud.

Als je net een mra aangemeten hebt gekregen dan is dat de eerste weken behoorlijk wennen. Het is dan ook van belang dat de beugel comfort biedt. Hoe beter hij zit, hoe meer uren per nacht je het mra zult gebruiken.
Bij het eerste gebruik kan je mra-beugel een vreemde smaak of geur hebben. Deze verdwijnt vanzelf. Wel is het verstandig om in de beginperiode een handdoek op je kussen te leggen om extra speeksel dat je door het mra mogelijk aanmaakt, op te vangen.

Tanden poetsen
Bij intensief gebruik draag je een mra zo'n vijftig uur per week. De beugel moet je dan ook, net als je gebit, goed reinigen. Er zijn veel soorten mra-beugels op de markt. Hoe je die het beste schoonmaakt, hangt af van het materiaal waarvan het mra is gemaakt. Lees daarom altijd de informatie op de bijsluiter of raadpleeg de website van de fabrikant of leverancier van je beugel.
Tanden poetsen voor het slapen gaan is een goede gewoonte. Zeker als je een mra draagt, want onder een mra krijgen bacteriën meer kans om schade aan je gebit aan te richten. Bovendien blijft een mra op een schoon gebit beter zitten.

Controle
Na twee tot drie maanden zijn er twee controles. Eén is bij de tandarts die het mra bij je aangemeten heeft. Hij controleert je gebit en de instelling van het mra. Dan volgt een controle door het slaapcentrum met een slaaponderzoek. Doel is om te kijken of het aantal apneus voldoende is afgenomen door het mra-gebruik. Zo nodig moet een en ander bijgesteld worden. Na zes maanden volgt weer een controle, daarna is er een jaarlijkse check-up.

Slijtage en garantie
Als je naar je eigen tandarts gaat, laat hem dan weten dat je een mra hebt. Mochten er aan je gebit ingrepen nodig zijn, bijvoorbeeld nieuwe kronen of bruggen, dan moet misschien ook je mra worden bijgesteld of vermaakt. Dat gebeurt altijd door de tandarts en tandtechnicus die ook je mra heeft aangemeten. De meeste mra's gaan enkele jaren mee. Omdat er vrij grote krachten op komen, kunnen ze slijten en na verloop van tijd breken. Maar de betere mra's, die door de grote verzekeraars worden vergoed, hebben wel vijf jaar garantie. Heb je klachten of pijnpunten van je mra, neem dan direct contact op met de behandelaar.

Mra-special

Startende mra-gebruikers ontvangen in principe bij hun mra in de verpakking van leverancier of fabrikant een mra-special van de ApneuVereniging met informatie en tips over (leven met) het mra en apneu. De mra-special liever digitaal lezen? Kijk dan op onze website of scan de QR-code hiernaast.

ISTOCK: REALPEOPLEGROUP

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.

MEDIQ *at the heart of healthcare*

Ik ben enorm opgeknapt door mijn cpap. Het is net alsof ik altijd in te krappe schoenen heb gelopen en nu de juiste maat heb.

Jeffrey van Klaveren
(pagina 11)

Lid worden?

Apneu Vereniging

Telefoon 0343 - 413 414
info@ApneuVereniging.nl
ApneuVereniging.nl