

Slaapapneu syndroom

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

U heeft na uw onderzoek bij het Slaap Waak Centrum (SWC) van het Albert Schweitzer ziekenhuis gehoord dat u OSAS heeft. OSAS is de afkorting van obstructief slaapapneu syndroom.

In deze folder leest u meer over:

- Het stellen van de diagnose.
- Wat u kunt verwachten van de behandeling.
- Met welke zorgverleners u te maken krijgt.
- Welke gevolgen kan OSAS hebben.

We vragen u de informatie goed door te lezen. Dan kunt u daarna beter met uw zorgverleners praten over de zorg die u krijgt. U kunt gericht vragen stellen om daarna samen te beslissen welke behandeling het beste bij u past.

1. Het Slaapwaakcentrum

Inleiding

Slapen is belangrijk voor een goede gezondheid. Er zijn steeds meer mensen met slaapproblemen. Nu u weet dat u OSAS heeft, is het belangrijk dat u meer informatie krijgt over deze aandoening.

U kunt zelf veel doen

Het Slaapwaakcentrum (SWC) onderzoekt uw klachten en stelt een behandeling voor. Om u zo goed mogelijk te kunnen behandelen is het belangrijk dat u zelf meewerkt aan uw behandeling. Wat u zelf hieraan kunt doen leest u verderop.

Voorlichting

Leest u deze informatie goed door. Het is een aanvulling op de informatie uit de voorlichtingsbijeenkomst en de film.

Als u nog vragen heeft stelt u deze dan gerust tijdens uw afspraak of telefonisch. U krijgt in korte tijd veel informatie, we horen het daarom graag van u als iets niet duidelijk is.

1.1 Wie doet wat op het SWC?

U heeft tijdens alle onderzoeken verschillende artsen en andere medewerkers gezien. Bij het SWC werken medisch specialisten en andere medewerkers samen om een goed beeld van slaap (problemen) te krijgen. Hierna kunt u nog eens nalezen, wie wat doet.

De slaaplaborant

De slaaplaborant voert de slaaponderzoeken uit en beoordeelt de kwaliteit van uw slaap. Bij de slaaponderzoeken meten we hoe lang u slaapt, hoe uw ademhaling is en of u veel beweegt in uw slaap.

Een deel van deze onderzoeken kan thuis gebeuren, maar voor uitgebreid onderzoek slaapt u één nacht in het ziekenhuis.

Slaapregistratie thuis (polygrafie)

Bij deze slaapregistratie wordt u tijdens een afspraak op het SWC gewogen en gemeten, uw bloeddruk wordt gemeten en u krijgt uitleg over het slaaponderzoek.

U krijgt een registratieapparaat mee naar huis. Dit apparaat sluit u zelf 's avonds aan voor het slapen gaan.

Uitgebreide slaapregistratie thuis (ambulante polysomnografie)

Bij deze slaapregistratie krijgt u een afspraak op het SWC. We wegen u dan, meten uw lengte en bloeddruk en geven u uitleg over het slaaponderzoek. Ook sluit de slaaplaborant apparatuur voor het slaaponderzoek bij u aan. Daarna kunt u met de aangesloten apparatuur weer naar huis. De volgende ochtend mag u de apparatuur zelf loskoppelen en weer inleveren.

Slaapregistratie in het slaaplaboratorium (polysomnografie)

Voor dit uitgebreide slaaponderzoek slaapt u één nacht in het ziekenhuis. Voor deze nacht sluiten we u aan op meetapparatuur, waarbij onder andere de kwaliteit van uw slaap gemeten wordt.

De slaapgeneeskundige gericht op de ademhaling

De slaapgeneeskundige gericht op de ademhaling (longarts) is een specialist op het gebied van ademhalingsstoornissen tijdens de slaap. Deze slaapgeneeskundige werkt bij het SWC en behandelt alleen mensen met OSAS.

Eventuele afspraken voor behandeling van andere ademhalingsstoornissen staan los van uw afspraken bij het SWC en worden via de polikliniek Longgeneeskunde geregeld.

De KNO-arts

De KNO-arts is een specialist op het gebied van aandoeningen van de keel, neus- en oren.

De KNO-arts van het SWC heeft zich gespecialiseerd in vaststellen en behandelen van snurken. Hij kan beoordelen of het snurken en de mogelijke ademstops te maken hebben de bouw (anatomie) van uw bovenste luchtwegen.

De KNO-arts kan een slaapendoscopie uitvoeren. Dit is een onderzoek waarbij met een speciale kijker in de keel gekeken wordt. Soms is een operatie nodig.

De neuroloog

De neuroloog is een specialist op het gebied van aandoeningen van het zenuwstelsel (hersenen, ruggenmerg, zenuwen en spieren).

Aandoeningen van het zenuwstelsel kunnen de oorzaak zijn van slaapstoornissen of kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

Voorbeelden hiervan zijn slaapaanvallen overdag (narcolepsie) of veel bewegen in de slaap (motorische onrust), waardoor de nachtelijke slaap wordt verstoord. De zogeheten rusteloze benen zijn hier een goed voorbeeld van.

De neuroloog onderzoekt en behandelt deze aandoeningen.

Hiervoor is vaak een (ambulante) polysomnografie nodig.

Medisch psycholoog

Slaapproblemen kunnen heel wat emoties met zich meebrengen.

Als u lange tijd niet of niet voldoende slaapt, kan dat een zware psychische belasting zijn. Emoties zorgen voor spanning en stress en dat betekent vaak meer slaapklachten.

Hiervoor is soms een gesprek met een medisch psycholoog nodig.

Samen bespreekt u of u baat zou kunnen hebben bij een gecombineerde behandeling. Daarbij wordt ook de psychische kant van uw slaapproblemen onderzocht en behandeld.

OSAS-verpleegkundigen

De OSAS-verpleegkundigen hebben zich gespecialiseerd in de zorg voor patiënten met OSAS. Zij geven voorlichtingsbijeenkomsten en hebben een eigen spreekuur waar zij informatie en advies geven over:

- Het ziektebeeld
- Het leren omgaan met het slaapapneu syndroom
- De behandelmogelijkheden
- De patiëntenvereniging

Ook lezen zij het CPAP uit (zie behandelingen).

1.2 Vervolgbezoeken

Een paar weken nadat bij u de diagnose OSAS is gesteld, komt u naar het spreekuur van de OSAS-verpleegkundige. Zij begeleidt u waar nodig. Na een half jaar komt u terug voor controle bij de slaapgeneeskundige.

Om de behandeling goed te laten slagen is het belangrijk dat u zelf actief meewerkt. Dat kan zijn door het gebruiken van het CPAP-apparaat en/of het aanpassen van uw leefstijl waardoor klachten kunnen verminderen. Dit laatste geldt vooral als er sprake is van overgewicht. Anders eten en meer bewegen zijn goede voorbeelden van een gezonde leefstijl.

2. Het slaapapneu syndroom

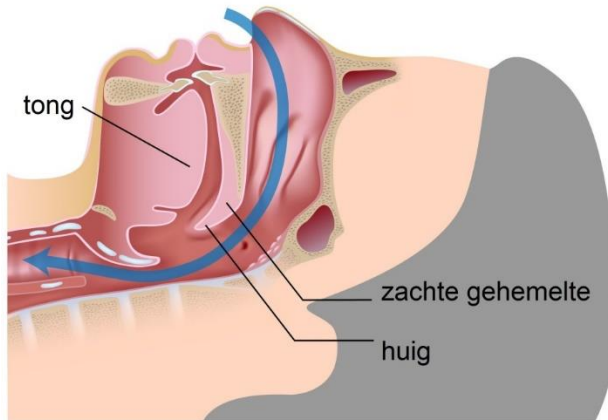
2.1 Het slaapapneu syndroom

Obstructief slaapapneu syndroom (OSAS)

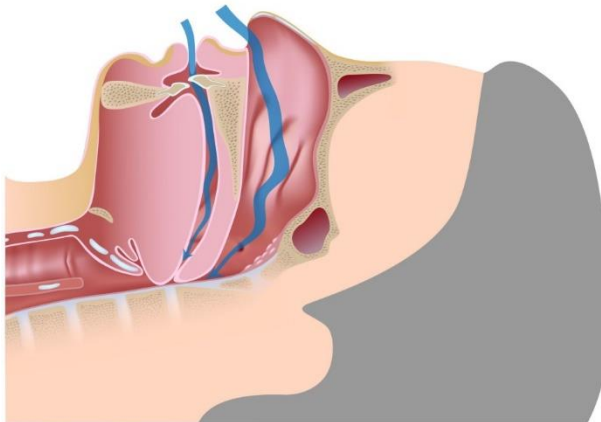
Ademstops (ook wel apneus genoemd) kunnen optreden doordat spieren tijdens uw slaap ontspannen. Dat geldt ook voor de spieren rondom de keel. De tong zakt naar achteren en blokkeert de luchtpijp waardoor er een ademstop (apneus) ontstaat. Daardoor ontstaat een vorm van zuurstofgebrek. Het lichaam reageert daarop door wakker te schrikken en soms met kracht in te ademen.

We spreken van OSAS als iemand:

- 's nachts meer dan 5 keer per uur een ademstilstand langer dan 10 seconde heeft **en**
- overdag zeer slaperig of zeer vermoeid is **en**
- er geen andere reden is voor de ernstige slaperigheid of vermoeidheid overdag, zoals slaapttekort of slapeloosheid.



Normale ademhaling



Obstructieve ademhaling

Centraal slaapapneu syndroom (CSAS)

Ademstops kunnen ook ontstaan doordat de hersenen te weinig prikkels geven om te ademen. We noemen dit het centrale slaapapneu syndroom, afgekort CSAS.

CSAS komt weinig voor en áls het voorkomt is dat vooral bij patiënten met hartaandoeningen of neurologische aandoeningen. Bij het centrale slaapapneu syndroom hoeft er dus geen sprake te zijn van het afsluiten van de luchtpijp zoals bij OSAS.

De meest voorkomende vorm van het slaapapneu syndroom is de OSAS. Soms is er een combinatie van beide vormen. Deze informatie gaat alleen over de OSAS.

Veel mensen met OSAS hebben ook andere klachten, zoals:

- Snurken.
- Niet uitgerust wakker worden.
- 's Nachts wakker schrikken.
- Moeilijk kunnen concentreren.
- Slaperigheidsklachten.
- Vermoeidheidsklachten.

Hoe wordt de ernst van OSAS vastgesteld?

Bij het stellen van de diagnose OSAS, kijken we hoe ernstig uw klachten zijn. We maken daarbij onderscheid tussen licht, matig of ernstig OSAS.

Het aantal ademstops per uur én de ernst van de slaperigheid overdag bepalen de ernst van de OSAS.

Aantal ademstops per uur (Apneu-Hypopneu Index of AHI)

- 5 tot 15 ademstops: licht OSAS
- 15 tot 30 ademstops: matig OSAS
- Meer dan 30 ademstops: ernstig OSAS

Met slaperigheid bedoelen we 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

2.2 Hoe kan OSAS behandeld worden?

De behandeling van OSAS heeft als doel uw klachten sterk te verminderen. U moet er rekening mee houden dat het wel een half jaar tot een jaar kan duren voordat u verbetering gaat bemerken.

Er zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk. Welke behandeling voor u het meest geschikt is hangt af van de ernst van de OSAS, van uw klachten en uw eigen voorkeur en van de mogelijkheden. Na het stellen van de diagnose OSAS kan binnen drie weken de behandeling gestart worden

Algemene maatregelen

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

Deze algemene maatregelen zijn:

- Afvallen als u te zwaar bent.
- Meer bewegen.
- 's Avonds geen alcohol drinken.
- Stoppen met roken.

- Geen medicijnen nemen waar u suf van wordt, zoals slaapmiddelen (wijzigingen in medicatie altijd in overleg met de arts die deze heeft voorgeschreven!).
- Slaappositie trainen bij houdingsafhankelijke OSAS.

OSAS kan vaker voorkomen 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).

Er is een diëtiste verbonden aan het SWC. Gewichtsverlies zou OSAS kunnen verminderen. Uit (internationaal) onderzoek blijkt dat tijdens de nacht zich vocht rondom de keel ophoopt. Daardoor wordt de luchtpijp sneller afgesloten en kunnen er ademstops ontstaan. Dit is vooral bij mannen het geval.

Een flinke wandeling voor het slapen gaan kan al helpen om deze vochtophoping te verminderen of te voorkomen. Bovendien is beweging weer een goede manier om gewicht te verliezen als er ook sprake is van overgewicht.

Sommige mensen hebben meer ademstops als zij op hun rug slapen. Positietherapie kan de klachten verminderen door te voorkomen dat de patiënt op zijn rug slaapt. Hierover leest u meer onder het kopje 'Overige behandelmogelijkheden'.

2.3 Behandeling met een CPAP-apparaat

CPAP is de afkorting van Continuous Positive Airway Pressure. Het CPAP-apparaat blaast onder druk lucht in uw neus en/of keel. Door deze druk blijft uw keel open. Hierdoor treden er geen apneus meer op en zal het snurken verdwijnen.



Instellen van het CPAP-apparaat

U krijgt het apparaat via een bedrijf. Zij leggen uit hoe u het apparaat moet gebruiken en schoonmaakt.

Door het instellen van een continue vaste druk worden de bovenste luchtwegen preventief opengehouden. Afhankelijk van uw klachten kan de druk later nogmaals worden aangepast.

Tevens kunt u aangemeld worden voor het 'uitlezen op afstand'. De OSAS-verpleegkundige kan via een beveiligde website inloggen en vandaaruit meekijken. Ook kan de bevochtiger of de druk op die manier worden aangepast. Als u dat wilt, moet u hiervoor wel schriftelijke toestemming geven.

Proefperiode

Aan het begin van de behandeling met CPAP, krijgt u het apparaat eerst op proef. Deze proefperiode is belangrijk om inzicht te krijgen óf en hoe goed u deze behandeling kunt verdragen. Tijdens deze proefperiode wordt er gekeken of de CPAP-druk goed is ingesteld, en of u aan de CPAP kunt wennen. Het kan zijn dat u een afspraak op de polikliniek krijgt of een telefonische afspraak met uitlezen op afstand.

Zo nodig kan de druk worden aangepast. Verder wordt gekeken of:

- Het masker voor u geschikt is. Zo nodig kunt u een ander masker proberen.
- Er bijwerkingen optreden bij het gebruik van de CPAP-therapie en hoe deze behandeld kunnen worden.
- Er u eventueel een luchtbevochtiger nodig heeft.
- Het type CPAP-apparaat dat u gebruikt geschikt is voor u.
- Of u al vermindering van uw klachten ervaart.

Als er problemen optreden tijdens of na de proefperiode kunt u altijd contact opnemen met de OSAS-verpleegkundige of het inloospreekuur op het SWC bezoeken.

Hier beantwoordt de OSAS-verpleegkundige korte vragen en kan tips en adviezen geven om de behandeling te laten slagen.

Aan het einde van de proefperiode wordt het effect van de proefbehandeling op uw klachten beoordeeld. Hierbij wordt gekeken of:

- De AHI (aantal apneus per uur) gedaald is.
- De slaperigheid overdag verminderd is.
- Hoeveel nachten per week en hoeveel uren per nacht u het CPAP-apparaat gebruikt.

Als de proefperiode succesvol is verlopen, kunt u het CPAP-apparaat blijven gebruiken. Bij goed gebruik en positief resultaat worden de kosten vergoed door de zorgverzekering.

Er is een gewenningsperiode nodig om de behandeling van CPAP te laten slagen. Door iedere nacht het aantal slaapuren met CPAP verder uit te breiden gaat u wennen aan slapen met het masker.

Als u minimaal vier tot vijf uur per nacht het CPAP-apparaat gebruikt, gaat u mogelijk vermindering van uw klachten ervaren.

Controle

U komt terug naar het ziekenhuis voor controle bij:

- *De OSAS-verpleegkundige*
Zij bespreekt met u hoe het gaat met de behandeling. Het is belangrijk dat u uw CPAP-apparaat meeneemt naar deze afspraak. Als er aanpassingen nodig zijn, krijgt u hiervoor extra afspraken. U kunt tussentijds ook bellen of mailen met de OSAS-verpleegkundige.
- *De slaapgeneeskundige gericht op de ademhaling*
Na zes maanden heeft u een afspraak bij de slaapgeneeskundige voor controle van het aantal ademstops (AHI), slaperigheid overdag en het gebruik van het CPAP-apparaat (aantal nachten per week, aantal uren per nacht).

Daarna: Controle bij de slaapgeneeskundige alleen als daar aanleiding voor is.

Jaarlijks: Controle van de werking van het apparaat door de firma.

Zo nodig: Bij klachten en/of problemen.

2.4 Overige behandelmogelijkheden

Als behandeling met CPAP niet of onvoldoende helpt of als u niet met CPAP behandeld wilt worden, bespreken de hulpverleners van het SWC met u welke andere mogelijkheden in uw situatie zijn.

Deze mogelijkheden zijn:

Slaap Positie Trainer

De slaap positie trainer is een behandelmethode bij positie afhankelijke slaap apneu (hoofdzakelijk apneus en snurken in rugligging).

U kunt de rugligging en daarbij optredende apneus en klachten voorkomen door gebruik te maken van de Slaap Positie Trainer. Dit apparaatje bevat een actieve slaaphouding sensor en meet continue uw slaaphouding. Als u op uw rug gaat liggen reageert het apparaatje met een zachte trilling. Zo kunt u zelf naar een gezonde houding draaien. Op deze manier traint de slaap positie trainer u geleidelijk om niet op uw rug te slapen. Deze behandeling kan alleen toegepast worden bij houdingsafhankelijk slaapapneu. De slaappositie trainer kan ook worden uitgelezen. Zo kunnen we zien hoe lang u op uw rug ligt. Ook kunnen we zien hoe vaak de trainer heeft getrild.

Een mandibulair repositie-apparaat (snurkbeugel)

Als u lichte of matige OSAS heeft, dan is behandeling met een zogeheten 'snurkbeugel' (mandibulair repositie-apparaat: MRA) één van de mogelijkheden. Een MRA wordt over uw eigen tanden geklemd en houdt de onderkaak naar voren tijdens het slapen. De tong kan dan uw ademhaling niet meer blokkeren en uw keelholte wordt ruimer. Als u een kunstgebit heeft, is MRA behandeling niet mogelijk.

Een MRA wordt op maat gemaakt door een tandarts of orthodontist. Hierbij wordt vooraf beoordeeld 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 zogeheten 'oral appliances' wordt afgeraden. Dit zijn methoden om de tong naar voren te verplaatsen met verschillende tonghouders of bitjes, zonder fixatie (het op zijn plaats houden) van onder- en bovenkaak.

Dit geldt voor 'oral appliances' die niet door een tandarts op maat gemaakt zijn of 'oral appliances' die de onderkaak niet naar voren houden

Medicijnen

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

2.5 Een operatie

Heeft u lichte tot matige OSAS heeft en heeft de KNO-arts met een slaapendoscopie vastgesteld waar bij u een vernauwing zit? Dan kan een operatie een van de behandelmogelijkheden zijn.

Een operatie is soms ook mogelijk voor patiënten met ernstig OSAS waarbij behandeling met CPAP niet verdragen wordt of bij wie deze behandeling geen effect had. De OSAS kan dan wel verminderen, maar zal niet verdwijnen.

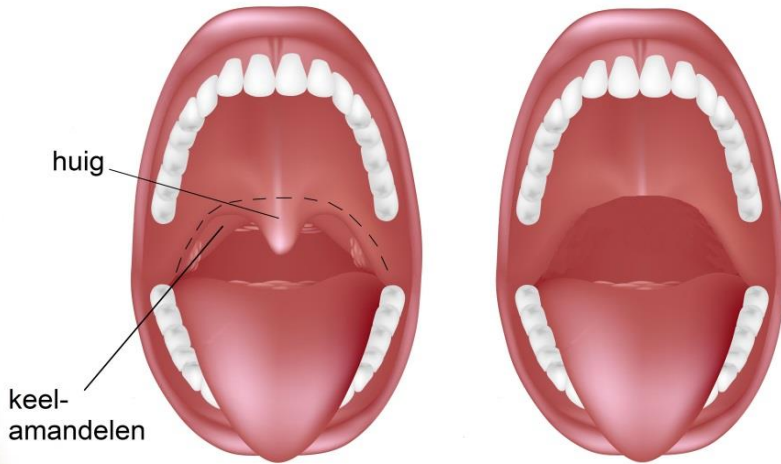
Als u erover nadenkt of u misschien een operatie wilt, dan zal door de KNO-arts meestal eerst een slaapendoscopie verricht worden (zie: 'Hoe wordt de diagnose OSAS gesteld?').

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 (zie de afbeelding op de volgende pagina). Als u 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 twee weken duren. UPPP is een van de mogelijkheden voor patiënten met lichte tot matig-OSAS, vooral veroorzaakt door het zachte gehemelte.



Links: situatie voor UPPP en rechts: situatie erna

Verbeteren van de ademhaling door de neus

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

Verstijven van de achterkant van de tong

Bij deze behandeling wordt een naald op zes plaatsen in de achterkant van de tong geprikt (tongbasis). Met trillingen worden de naald en het weefsel verhit. 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 zakt de tong minder gemakkelijk in de keelzakken en zo de ademhaling blokkeren.

De meeste patiënten hebben na deze behandeling weinig napijn of andere klachten. Deze behandeling is een van de mogelijkheden voor patiënten met lichte tot matige OSAS, vooral veroorzaakt door een vernauwing achter in de keel.

Verplaatsen van het tongbeen

Bij deze operatie wordt het tongbeen naar voren geplaatst om achter de tong meer ruimte te krijgen. Via een snee in de hals wordt het tongbeen vastgemaakt aan het strottenhoofd.

Deze operatie geeft meestal weinig napijn of andere klachten.

Deze behandeling is een 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 met 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 kunt u last hebben van zwelling in de mond.

Dit gaat na enkele dagen vanzelf over. Deze behandeling is één van de mogelijkheden voor patiënten met lichte tot matige 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 (combinatie van hierboven genoemde operaties)

Meervoudige chirurgie kan worden gedaan 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.

Na deze operatie heeft u meer napijn of andere klachten dan na de hiervoor beschreven operaties. Dit komt omdat op meerdere plaatsen in uw mond en keel geopereerd wordt.

Vooraf patiënten die behandeling met CPAP niet verdragen of bij wie deze behandeling geen effect had komen hiervoor in aanmerking (zie ook 'CPAP').

Niet alle operaties kunnen in het Albert Schweitzer ziekenhuis uitgevoerd worden. Zo nodig verwijzen we u naar een ander expertisecentrum of ziekenhuis.

Kaakchirurgie

Kaakchirurgie 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 nodig om ook de bovenkaak op een vergelijkbare wijze deels te verplaatsen. Hierdoor komt er meer ruimte in de keel.

De operatie wordt uitgevoerd door een kaakchirurg.

Meestal heeft u vanaf enkele maanden vóór tot enkele maanden ná de operatie een beugel nodig zodat uw tanden en kiezen van de onder- en bovenkaak goed op elkaar aansluiten.

Deze operatie geeft meestal weinig napijn. Wel kan een zwelling van uw gezicht optreden. 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 geen effect hadden.

3. Uw dagelijkse leven met OSAS

3.1 OSAS en werk

De OSAS kan gevolgen hebben voor uw werk. Door de slaperigheid overdag kunnen sommige OSAS-patiënten zich minder goed concentreren, minder goed de aandacht verdelen, moeilijk nieuwe taken aanleren en problemen ervaren bij het uitvoeren van eentonig werk.

Ook kunnen sommige OSAS-patiënten zich minder goed of minder lang inspannen. Deze beperkingen kunnen problemen geven op het werk.

Komt OSAS in bepaalde beroepen vaker voor?

- Bij beroepschauffeurs blijkt OSAS vaker voor te komen dan bij mensen met andere beroepen.
- Mensen met zittend werk hebben vaker overgewicht. Overgewicht kan een rol spelen bij OSAS.
- Werken in onregelmatige diensten veroorzaakt geen OSAS, maar kan wel een ongunstige invloed hebben op de mogelijke klachten bij OSAS.
- Het werken met (organische) oplosmiddelen veroorzaakt geen OSAS.

Wat kan de bedrijfsarts voor u doen?

Als u een baan heeft, is het belangrijk dat u een afspraak maakt bij uw bedrijfsarts. De bedrijfsarts kan u 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 is mogelijk dat u behandeld wordt voor uw OSAS, maar toch minder goed blijft functioneren op uw werk. De bedrijfsarts maakt dan afspraken met u en uw leidinggevende.

3.2 OSAS en autorijden

Bij vastgesteld OSAS zijn er beperkingen ten aanzien van de rijvaardigheid. Hiervoor zijn wettelijke regels vastgesteld. Hieronder leest u wat deze regels zijn:

Rijbewijzen van groep 1 (automobilisten/motorrijders)

Bij een diagnose OSAS met een vastgestelde AHI van minimaal 15 /u mag u pas weer autorijden nadat u minstens **twee** maanden lang effectief behandeld bent.

De geldigheidsduur van het rijbewijs (geschiktheidstermijn) is de eerste keer één jaar. Na dat jaar moet een onafhankelijk specialist bekijken of de behandeling nog steeds goed werkt. Officieel heet dit een klinische evaluatie. Als bij deze evaluatie blijkt dat er sprake is van een goed werkende behandeling, is uw rijbewijs maximaal drie jaar geldig.

Rijbewijzen van groep 2 (beroepschauffeurs)

Bij een diagnose OSAS met een vastgestelde AHI van minimaal 15 /u mag u pas weer autorijden nadat u minstens **drie** maanden lang effectief behandeld bent

De geldigheidsduur van het rijbewijs (geschiktheidstermijn) is de eerste keer één jaar. Na dat jaar moet een onafhankelijk specialist bekijken of de behandeling nog steeds goed werkt. Officieel heet dit een klinische evaluatie. Als bij deze evaluatie blijkt dat er sprake is van een goed werkende behandeling, is uw rijbewijs hierna opnieuw één jaar geldig.

Meer hierover leest u in de 'Regeling eisen geschiktheid 2000' in de bijlage: hoofdstuk 7 paragraaf 3, dit is te vinden op de website van de overheid: <http://wetten.overheid.nl/>

Hoe werkt dit in de praktijk?

- Als u al een rijbewijs had voordat u de diagnose OSAS kreeg heeft u officieel bij verlenging van uw rijbewijs (vaak) geen medische verklaring nodig.
- De artsen van slaapklinieken in Nederland hebben geen meldingsplicht van uw OSAS bij het CBR (Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen). Het is echter uw *eigen verantwoordelijkheid* dat u dit wel bij het CBR meldt. Veel mensen melden dit echter niet. Als u de OSAS niet meldt, kan het gevolgen hebben voor uw aansprakelijkheid bij ongelukken.

3.3 Risico hart- en vaatziekten

Hebben OSAS-patiënten meer risico op een hart- of vaatziekte?

Er zijn aanwijzingen dat OSAS het risico om een hart- of vaatziekte te krijgen groter maakt.

Veel OSAS patiënten hebben een verhoogde bloeddruk, verhoogd cholesterolgehalte, suikerziekte of overgewicht wat het risico verhoogt op het ontwikkelen van hart- of vaatziekten.

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.
- Uw bloedsuikergehalte. .

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

Bij het SWC werkt ook een diëtiste. Als u begeleiding nodig heeft bij afvallen, kan er een afspraak bij haar gemaakt worden. De vergoeding van eventuele vervolggesprekken bij de diëtiste is afhankelijk van uw zorgverzekering.

3.4 OSAS en anesthesie

Opgelet met operaties en narcose

Als u geopereerd moet worden, is het belangrijk dat u de anesthesioloog (de specialist die u onder narcose brengt) vertelt dat u OSAS heeft. Vóór de narcose wordt namelijk een beademingsbuisje in uw luchtpijp gebracht. Bij mensen met OSAS gaat dit soms moeilijker. De anesthesioloog kan maatregelen nemen om de kans op problemen rondom de operatie zo veel mogelijk te verkleinen.

De anesthesioloog houdt bij de keuze van de medicatie voor narcose of pijnstilling ook rekening met het feit dat u OSAS heeft.

Na de operatie wordt het beademingsbuisje weer verwijderd. Hierbij kunnen apneus ontstaan. Wij adviseren u daarom om uw masker (CPAP) mee te nemen naar het ziekenhuis. Het is belangrijk dat uw masker aanwezig is op de uitslaapkamer (verkoever) en later ook op de afdeling en dat het personeel met uw masker om kan gaan.

In het kort

- Vertel uw specialist en de anesthesioloog altijd dat u OSAS heeft. Bespreek met hen welke maatregelen mogelijk genomen moeten worden.
- Neem bij operaties altijd uw MRA (beugel) of CPAP (masker) mee naar het ziekenhuis.
- Zorg dat het verplegend personeel van de afdeling bekend is met het indoen van uw MRA en/of de bediening van uw CPAP.

Er zijn patiënten die vanwege hun veiligheid een SOS-labeltje rond hun nek of horlogebandje dragen, zodat zij bij een onverwachte opname in een ziekenhuis onmiddellijk herkend worden als OSAS-patiënt.

4. Aanvullende informatie

4.1 Bereikbaarheid

We doen er alles aan om uw bezoek(en) aan het SWC zo aangenaam mogelijk te maken. Heeft u tips om onze service te verbeteren, dan horen we dat graag van u. Het kan natuurlijk ook zo zijn dat u klachten heeft over het SWC of over de medewerkers. In dat geval kunt u contact opnemen met het afdelingshoofd van het Slaapwaakcentrum. Het Slaapwaakcentrum behandelt uw klachten volgens de voorschriften van het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Heeft u vragen over OSAS en uw behandeling? Bel dan gerust van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-12.00 en 13.00-16.30 uur naar het Slaapwaakcentrum, tel. (078) 654 53 53. We beantwoorden uw vragen graag.

4.2 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.

Tel. (0343) 41 34 14

www.apneuvereniging.nl

4.3 Tot slot

Bronvermelding

Een deel van de informatie in deze map is overgenomen van de ApneuVereniging, gebaseerd op de richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van het obstructieve slaapapneusyndroom 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. Een deel is geschreven door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO in samenwerking met de ApneuVereniging en aangepast aan de situatie in het Albert Schweitzer ziekenhuis. De inhoud is ook afgestemd met de zorgverleners die betrokken waren bij het maken van de richtlijn OSAS.

De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2024
pavo 1306