

Obstructief slaapapneusyndroom OSAS

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wat is het obstructief slaapapneusyndroom (OSAS)?	1
CSAS	1
Oorzaken	2
Wat zijn de verschijnselen?	2
Wat zijn de gevolgen?	3
De behandeling	3
Algemene maatregelen	4
Specifieke behandeling	4
OSAS en uw rijbewijs	6
OSAS en narcose	6
Tot slot	6
Belangrijke telefoonnummers	6

Door middel van een slaaponderzoek is vastgesteld dat u het obstructief slaap-apneu syndroom (OSAS) heeft. In deze brochure leest u informatie over dit syndroom, de oorzaak en de behandeling ervan.

Wat is het obstructief slaapapneusyndroom (OSAS)?

Slaapapneu betekent dat zich tijdens de slaap, ademstilstanden voordoen (apneu betekent 'geen lucht'). Deze ademstilstanden worden veroorzaakt door een vernauwing (obstructie) in de bovenste luchtwegen. Soms is de luchtweg niet helemaal afgesloten maar sterk vernauwd. Men spreekt dan van een verminderde luchtstroom (hypopneu).

Iedereen heeft wel eens korte apneus/hypopneus tijdens de slaap. Wanneer deze echter meer dan 5 keer per uur voorkomen wordt gesproken van OSAS. De ernst van OSAS wordt bepaald door het aantal apneus/hypopneus per uur (de AHI index) én de mate van slaperigheid overdag.

Een apneu/hypopneu leidt tot een daling van het zuurstofgehalte in het bloed en de weefsels. De hersenen krijgen daardoor een alarmsignaal om wakker te worden. Deze wekreactie gaat vaak gepaard met een 'snurkexplosie' of een schok. Meestal is men zich hier niet van bewust. Doordat het lichaam wakker schokt, wordt de vernauwing in de luchtwegen opgeheven en kan de ademhaling weer normaal verder gaan. Totdat de luchtwegen weer sterk vernauwd/dicht zijn en er weer een wekreactie volgt. Dit patroon herhaalt zich zo vele malen tijdens de slaap.

CSAS

Er kunnen echter ook apneus ontstaan door het ontbreken van een signaal vanuit de hersenen. We spreken dan over het *Centraal Slaap Apneu Syndroom; CSAS*. Hierbij wordt de ademstilstand veroorzaakt door een verstoorde werking tussen het ademhalingscentrum in de hersenen en de ademhalingspijpen. Er is dan geen obstructie in de luchtwegen, maar de hersenen geven tijdelijk geen

prikkel tot ademen. CSAS komt bijna altijd voor in combinatie met OSAS; gemengde apneus. Wanneer we in deze brochure over apneus spreken, wordt de obstructieve apneus bedoeld.

Oorzaken

Tijdens de slaap ontspannen de spieren zich, zo ook de spieren in het keelgebied. Hierdoor zakken de zachte weefsels van gehemelte, huig en tong naar achteren, waardoor er een afsluiting/vernauwing kan ontstaan. Deze vernauwing wordt beïnvloed door een aantal factoren.

De bouw van de luchtwegen

Een korte gedrongen nek en een kaak die naar achteren staat zorgen voor een kleinere diameter van de luchtwegen. Ook vergrote amandelen, huig of tong hebben hier invloed op. Het ontspannen van de spieren tijdens de slaap is dan al voldoende om de luchtweg (geheel) te vernauwen. Vaak is dit erfelijk bepaald.

Overgewicht

Er is een zeer duidelijke relatie tussen overgewicht en OSAS. Bij overgewicht is vaak ook sprake van een toename van vetweefsel rond de bovenste luchtwegen. Hierdoor is de omtrek van de luchtwegen kleiner. Ook geeft deze toename van vetweefsel aanleiding tot het eerder samendrukken van de luchtwegen. Bij mensen met OSAS veroorzaakt een toename van het gewicht, ook een toename van het aantal apneus/hypopneus.

Alcohol en medicijnen

Onder invloed van bepaalde medicijnen (onder meer antidepressiva en rustgevendende medicatie) en alcohol verslappen de spieren, ook in de bovenste luchtweg. Alcohol onderdrukt daarnaast ook het ademhalingscentrum in de hersenen en het ontwaakreflex. Eén glas alcohol kan al het verschil maken tussen snurken en licht OSAS. Hoe meer alcohol, hoe groter het effect.

Roken

Als gevolg van het roken zwelt het slijmvlies in de luchtwegen op. Hierdoor kunnen snurken en apneus verergeren. Hoe meer er gerookt wordt, hoe groter het effect.

Slaaphouding

Vooraf rugligging verergert het snurken en de apneus omdat de tong en zachte weefsels dan gemakkelijker naar achteren vallen. Wanneer er in rugligging meer dan twee keer zo veel apneus/hypopneus voorkomen dan in andere houdingen, spreekt men van positieafhankelijke OSAS.

Wat zijn de verschijnselen?

OSAS wordt nog niet altijd direct herkend. Veel verschijnselen komen ook voor bij andere aandoeningen, wat het stellen van de diagnose bemoeilijkt. Het feit dat men zelf aangeeft overal en altijd wel te kunnen slapen, doet niet denken aan een stoornis tijdens de slaap. Dit is echter wel degelijk het geval. Men slaapt misschien wel 'lekker' maar de kwaliteit van slaap is slecht. Hierdoor worden veel processen in het lichaam verstoord. Dit uit zich in klachten, zowel 's nachts als overdag. De partner is vaak degene die het meest last heeft, als gevolg van het snurkgedrag en de ademhalingsstops.

Veel voorkomende verschijnselen

's Nachts:

- luid snurken;
- ademstilstanden en luidruchtig hervatten van de ademhaling ('snurkexplosie');
- wakker schrikken (met verstikkingsgevoel);
- nachtzweeten;
- vaak 's nachts plassen;
- hartkloppingen;
- hoofdpijn bij het ontwaken.

Overdag:

- slaperigheid / in slaap vallen;
- angst, irritatie, depressieve gevoelens, lusteloosheid etc.;
- geheugenproblemen;
- concentratieproblemen;
- ernstige vermoeidheid;
- beklemmend gevoel op de borst;
- verminderd libido, impotentie;
- onregelmatige menstruatie.

Wat zijn de gevolgen?

Het niet behandelen van OSAS leidt tot problemen voor de gezondheid. Bijna alle processen in het lichaam, die nodig zijn voor goed functioneren, worden ontregeld door het gebrek aan goede slaap. Denk hierbij aan de hormonale huishouding, het afweersysteem, het regelen van de bloeddruk, de urineproductie enzovoorts.

Onbehandeld OSAS verhoogt de kans op het krijgen van:

- hartritmestoornissen;
- problemen met de kransslagader;
- hoge bloeddruk;
- hartinfarcten;
- herseninfarcten / beroertes.

Naast bovengenoemde gevolgen leidt onbehandeld OSAS ook tot een verhoogd risico op verkeersongevallen. Het is bekend, dat patiënten met onbehandeld OSAS 3 tot 6 keer vaker betrokken zijn bij verkeersongevallen.

De behandeling

Door de risico's en door de problemen in het dagelijks leven moet OSAS behandeld worden. Het doel van de behandeling is een afname van klachten en risico's, door een daling van het aantal apneus/hypopneus en een verbetering van de kwaliteit van slaap. Het effect van de behandeling is soms direct waar te nemen, in andere gevallen duurt dit enkele weken tot maanden. Het hebben van andere slaapproblemen of aandoeningen kan hier van invloed op zijn.

Algemene maatregelen

De behandeling is onder te verdelen in algemene maatregelen en specifieke behandeling.

Er zijn een aantal maatregelen welke u zèlf kunt nemen om uw klachten te verminderen. Voor mensen met een lichte vorm van OSAS kunnen deze maatregelen zelfs al voldoende zijn.

- **Gewichtsvermindering**

Gezien de duidelijke relatie tussen overgewicht en OSAS is het van belang af te vallen als u te zwaar bent. Een kleine daling in het gewicht kan uw ademhaling tijdens de slaap al verbeteren! Mocht het u niet lukken om af te vallen, vraag dan begeleiding door bijvoorbeeld een diëtist.

- **Alcohol**

Gebruik niet meer dan 1 tot 2 glazen alcohol en drink in de 4 uren voor het slapen gaan geen alcohol meer. Hoewel u misschien beter inslaapt met een glas alcohol, verslechtert het doorslapen en de kwaliteit van de slaap.

- **Roken**

Roken wordt afgeraden; zeker in de uren voor het slapen gaan.

- **Slaapmiddelen**

Gebruik gedurende en korte periode slaapmedicatie. Overleg met de arts over het gebruik hiervan in verband met het verslappen van de spieren als gevolg van deze medicatie.

- **Slaaphouding**

Sommige mensen hebben meer apneus in een bepaalde houding, vooral in rugligging. Probeer slapen in zijligging aan te wennen. Gebruik van een kussen in de rug of slapen met een tennisbal ingenaaid in de rugzijde van de pyjama kan hierbij helpen.

- **Cafeïne**

Cafeïne is een stimulerende stof. Drinken die Cafeïne bevatten (energiedrankjes, koffie, cola) kunnen 4 tot 6 uur voor het slapen gaan beter niet meer worden gedronken.

- **Slaapgewoonten**

Een rustige, koele goed geventileerde slaapkamer, die niet te warm en goed verduisterd is, bevordert een goede slaap. Een televisie in de slaapkamer wordt afgeraden. Zorg voor een regelmatig slaappatroon, ook in het weekend. Houdt vaste tijden aan van naar bed gaan en opstaan. Zorg dat u voldoende slaapt, gemiddeld 6 tot 8 uur per nacht. Slaap niet veel langer dan 8 uur per nacht en vermijd langer dan 2 uur uitslapen.

- **Voeding en beweging**

Een gezond patroon van eten en bewegen overdag bevordert gezonde slaap. Vermijd echter eten in de uren voor het slapen gaan. Heeft u toch behoefte aan eten, kies voor iets licht verteerbaars. Ook intensief sporten / bewegen laat op de avond wordt afgeraden.

Specifieke behandeling

De ernst van het OSAS en de oorzaak van de vernauwing zijn doorslaggevend in het bepalen van de juiste behandeling. Hieronder worden de meest gebruikte behandelmethoden beschreven.

CPAP

De meest toegepaste behandeling is de CPAP; Continuous Positive Airway Pressure (continue positieve luchtweg druk). Dit is een zeer effectieve behandeling voor mensen met OSAS. De CPAP is een apparaat, dat tijdens de slaap, via een neus- en of mondmasker, continue lucht in de luchtwegen blaast. Hierdoor blijven de luchtwegen open, verminderen of verdwijnen de apneus en herstelt de kwaliteit van slaap. Het grote voordeel van CPAP behandeling is het effect. Het nadeel van de CPAP is, dat men iedere nacht met een masker op moet slapen. Omdat het apparaat niet geneest, keren tijdens een nacht slapen zonder CPAP, de apneus direct weer terug. CPAP behandeling wordt door de verzekeraar vergoed.

KNO-ingrepen

De KNO-arts kan een aantal ingrepen verrichten om de vernauwing in het keel- / neusgebied op te heffen of te verminderen. Deze operaties zijn echter niet voor iedereen geschikt. Patiënten met licht tot matig ernstige vorm van OSAS komen hiervoor in aanmerking. Eventueel overgewicht, eerdere ingrepen in het keel- / neusgebied en de oorzaak van de vernauwing zijn mede bepalend voor het wel of niet kiezen voor een KNO ingreep.

De meest uitgevoerde KNO-ingreep op het gebied van OSAS is de UPPP (Uvulo Palato Pharyngo Plastiek). Hierbij verwijdert de KNO-arts de amandelen en overtollige (weke) delen, die de luchtweg kunnen blokkeren. Bij een belangrijk deel van de patiënten die een UPPP ondergaan, daalt het aantal apneus. Na enige tijd kan het aantal apneus echter weer stijgen. Wanneer iemand een UPPP heeft gehad, kan dit eventueel later gebruik van een CPAP bemoeilijken.

Het voordeel van behandeling door middel van een KNO-ingreep is het vermijden van dagelijks gebruik van CPAP. Nadeel is echter de niet vooraf te geven kans van slagen van de ingreep en het feit dat men geopereerd moet worden.

MRA

Het MRA, ofwel Mandibulair Repositie Apparaat, is een beugel, die op maat wordt gemaakt. Deze beugel houdt tijdens de slaap de onderkaak naar voren, waardoor de keelholte open blijft. Een MRA is geschikt voor mensen met een licht tot matig ernstige vorm van OSAS. De oorzaak van de vernauwing, de staat van het gebit en eventuele eerdere operaties bepalen mede of deze vorm van behandelen geschikt is. Het voordeel is, dat men geen ingreep hoeft te ondergaan. Het nadeel ook hier is dat het niet geneest. Men moet dus de rest van het leven met een MRA slapen. Een MRA wordt niet altijd vergoed door de verzekering.

SPT

Het is al langer bekend dat mensen, als ze op hun rug slapen, soms meer apneus hebben dan als ze op hun zij slapen.

Als bij het slaaponderzoek blijkt dat er voornamelijk apneus plaatsvinden in rugligging spreek je van Positioneel Obstructief Slaapapneu Syndroom; POSAS.

De slaappositietrainer (SPT) is een apparaat dat mensen leert op hun zij te gaan slapen. De positietrainer wordt met een band op de borst gedragen en geeft zachte trillingen, wanneer de patiënt een rug positie aanneemt. Dit met als doel de patiënt van slaappositie te laten veranderen. De positietrainer traint patiënten geleidelijk en vriendelijk om op de zij te slapen en vermindert zo, zonder de natuurlijke slaappatronen te verstoren, de tijd dat de patiënt op zijn rug ligt. De vergoeding van de slaappositietrainer is opgenomen in het basispakket.

OSAS en uw rijbewijs

Als bij u OSAS is vastgesteld, dan heeft dit gevolgen voor uw rijbewijs.

Volgens de 'Regeling eisen geschiktheid' van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) geldt voor OSAS-patiënten het volgende:

- Nadat de diagnose OSAS is gesteld, mag u pas weer rijden als u minstens 2 maanden achter elkaar behandeld bent en wat effect heeft gehad. Dat wil zeggen dat uw AHI lager is dan 15 én u niet meer slaperig bent. Voor rijbewijzen uit groep 2 (motorrijtuigen van de categorieën C, CE, D, DE) geldt een periode van 3 maanden.
- Hierna is het rijbewijs 1 jaar geldig.
- Na een jaar wordt opnieuw bekeken of de behandeling effect heeft. Is dat het geval dan is het rijbewijs maximaal 3 jaar geldig. Rijbewijzen uit groep 2 zijn 1 jaar geldig.

Wanneer u beroepsmatig afhankelijk bent van een rijbewijs moet u altijd contact opnemen met uw bedrijfsarts.

OSAS en narcose

Wanneer u wordt geopereerd onder algehele verdoving (narcose) is het belangrijk dat iedereen op de hoogte is van uw aandoening. Geef dit daarom altijd bij uw behandelend arts en narcotiseur aan.

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kunt u deze stellen tijdens uw volgende bezoek aan polikliniek Longgeneeskunde. Als u eerder een antwoord wenst op uw vraag kunt u contact opnemen met de OSAS-verpleegkundige of met polikliniek Longgeneeskunde.

Voor meer informatie kunt u ook terecht op de website van de Nederlandse Vereniging voor Slaap Apneu Patiënten (NVSAP): www.apneuvereniging.nl

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Longgeneeskunde: (013) 221 02 60

Slaapcentrum is bereikbaar via polikliniek

Longgeneeskunde, 41.628 02-21

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.