

OSAS

Obstructief slaapapneu syndroom

Uw arts heeft u verteld dat u OSAS heeft. OSAS is een afkorting voor 'obstructief slaapapneu syndroom'. In deze folder leest u meer informatie over OSAS en de behandeling.

Wat is OSAS?

Tijdens de slaap kunnen ademstilstanden optreden. Als deze ademstilstanden langer dan 10 seconden duren, noemen we dit apneus. Ze ontstaan doordat de spieren tijdens de slaap ontspannen, waardoor de tong en de zachte delen in de keel de ademhaling blokkeren.

- zijn er meer dan 5 ademstilstanden per uur? Dan spreken we van OSA
- zijn er ook bijkomende klachten? Dan spreken we van OSAS

De ernst van OSAS wordt bepaald door:

- het aantal ademstops per uur, de zogenoemde AHI (apneu-hypopneu-index)
- het aantal dips (dalingen) van zuurstof in uw bloed (zuurstofsaturatie), in combinatie met de ernst van de klachten

Hypopneu

Soms gaat er nog wel wat lucht door de keel, maar niet genoeg. Ook hierdoor kan het zuurstof in uw bloed dalen. Dit noemen we een hypopneu.

Arousals

Doordat u geen adem haalt, geven de hersenen een alarmsignaal af. Hierdoor verstoort uw slaap. Deze verstoringen in de slaap noemen we arousals. Als dit meerder keren per uur optreedt, dan blijft de slaap oppervlakkig. Dit voorkomt een diepe slaap waarin u goed uitrust. Het gevolg is dat u overdag vermoeid bent.

Welke gevolgen heeft OSAS?

Een verstoorde slaap

Een normale slaap bestaat uit verschillende fasen. Deze fasen volgen elkaar op in een vast patroon: eerst een oppervlakkige slaap (stadium I), dan iets dieper (stadium II), dan de diepe slaap (stadium III) en tot slot de zogenoemde REM-slaap (droomslaap).

Doordat uw slaap verstoord is, komt u niet in de diepe slaap. Ook de droomslaap komt minder vaak voor. Sommige patiënten kunnen hierdoor heel vaak wakker worden. Bij anderen blijft het vaak onopgemerkt. U blijft dan in stadium I of II hangen, maar komt niet in de diepe slaap. Overdag geeft dit veel klachten: u wordt vermoeid wakker en u valt overdag in slaap.

Klachten

Er kunnen allerlei klachten ontstaan zoals:

- problemen met concentratie
- vergeetachtigheid
- ochtendhoofdpijn
- nachtelijk plassen
- somberheid
- stemmingswisselingen
- droge mond bij het wakker worden

Andere klachten zijn:

- zwaar snurken
- ademstilstanden (dit kunt u navragen bij uw eventuele partner)
- wakker schrikken met een gevoel van stikken
- verminderde zin in seks en/of erectieproblemen
- nachtzweeten
- nachtmerries
- slaperigheid overdag
- vaak even in slaap vallen
- moeite met wakker blijven in de auto
- beklemmend gevoel op de borst

Na langere tijd kan ernstig OSAS de kans verhogen op hart- en vaatziekten, zoals hartritmestoornissen, hoge bloeddruk, een hersen en hartinfarct.

Geen kans op verstikking

U kunt soms wakker schrikken, met een gevoel van verstikking. Goed om te weten is dat er geen kans bestaat om te stikken door OSAS tijdens de slaap. Door een zogenoemde wekreflex komt de ademhaling altijd weer op gang.

Let op: morfine of slaapmiddelen kunnen wel gevaarlijk zijn bij een ernstig, onbehandeld OSAS.

Risico in het verkeer

Patiënten met OSAS hebben een verhoogd risico op ongevallen in het verkeer.

Hoe wordt de diagnose OSAS gesteld?

Om OSAS vast te stellen vragen we naar uw klachten. Ook vindt er lichamelijk onderzoek plaats en voeren we een slaaponderzoek uit. U slaapt bij het onderzoek gewoon thuis.

Bij het slaaponderzoek meten we:

- de ademhaling
- de hoeveelheid zuurstof in uw bloed (gemeten met een knijper aan de vinger)
- uw hartslag
- uw lichaamshouding en de bewegingen van uw buik en borst

Zo nodig kan de arts het slaaponderzoek uitbreiden met extra metingen.

De behandeling

Als er sprake is van OSAS dan zijn er een aantal behandelingen mogelijk. Eerst krijgt u adviezen over algemene maatregelen:

- afvallen
Hoewel OSAS zowel bij slanke mensen als bij mensen met overgewicht voorkomt, komt het vaker voor bij overgewicht. Afvallen kan in dat geval de OSAS verminderen. Een gewichtsvermindering van 10% geeft gemiddeld 30% daling van het aantal ademstops.
- geen alcohol drinken
Alcohol verslapt de keelspieren waardoor het aantal ademstops toeneemt.
- stoppen met roken
Rook irriteert de luchtwegen. Hierdoor verdikken de slijmvliezen, waardoor OSAS toeneemt.

Let op: gebruik geen kalmeermiddelen, slaapmiddelen en/of morfine.

Hieronder leest u andere mogelijke behandelingen.

MRA (mandibulair repositie apparaat)

Heeft u een mild tot matig OSAS en een goed gebit (of implantaten)? Dan komt u in aanmerking voor een behandeling met een MRA.

Een MRA is een soort gebitsbeugel die u over de tanden schuift. De beugel houdt de onderkaak in positie tijdens het slapen. De keelholte wordt hierdoor ruimer. Hierdoor treden de ademstops minder snel op. Een tandarts, orthodontist of kaakchirurg maakt de MRA voor u op maat.

Verschillende standen van de MRA

De MRA heeft verschillende standen, waarmee de stand van de onderkaak aan te passen is. Dit moet in kleine stapjes, zodat de kaak kan wennen aan de nieuwe positie. U kunt de eerste weken last hebben van een droge mond, gevoelige tanden of kiezen, gevoelig tandvlees en gevoelige kaakgewrichten. Deze klachten verdwijnen meestal in de loop van de tijd.

Heeft u meer dan 15 ademstops per uur? Dan voeren we een slaaponderzoek uit, waarbij u met de MRA slaapt. Hiermee controleren we of de behandeling voldoende heeft gewerkt.

Ook als u minder dan 15 ademstops per uur heeft en ondanks de MRA nog klachten ervaart, krijgt u voor controle een slaaponderzoek.

CPAP (continuous positive airway pressure)

Een CPAP apparaat blaast kamerlucht met een kleine overdruk de luchtwegen in. Dit voorkomt dat de luchtwegen blokkeren. Hierdoor stopt u met het snurken en verdwijnen de ademstilstanden. Tijdens de slaap draagt u een masker over de neus of over de mond en neus. Deze zit verbonden aan een slang aan het CPAP apparaat. Het masker maakt u vast met meerdere zachte, verstelbare bandjes. U krijgt uitleg hoe u dit moet doen.

De druk die nodig is om de luchtwegen open te houden is voor iedereen verschillend. Dit stellen we per patiënt in. Daarbij kunnen we het CPAP apparaat uitlezen op de gebruiksduur, lekkage, en aantal ademstops. We kunnen daarmee zien of de behandeling werkt.

Bijwerkingen CPAP

Mogelijke bijwerkingen van CPAP zijn:

- huidirritatie rond het masker
- lekkage van het masker. Hierbij lekt er lucht langs het masker
- neusklachten. Een oplossing hierbij is luchtbevochtiging of een neusspray met ontstekingsremmers (inhalatiecorticosteroiden)
- een opgeblazen gevoel

Wennen aan het masker

In het begin is het slapen met het masker wennen, maar uiteindelijk wordt de slaap er beter door. U merkt dat u zich fitter voelt. Voor partners van patiënten met slaapapneu is het meestal ook prettig. Zij worden niet meer wakker door het gesnurk en de ademstops.



CPAP apparaat

Operatie

Een klein deel van patiënten met slaapapneu komt in aanmerking voor een operatie. Bij ernstig slaapapneu is CPAP vaak de beste optie. Hierbij kan een operatie soms bijdragen aan een beter resultaat en het beter kunnen verdragen van de CPAP. Bij licht tot matig slaapapneu is soms een operatie als enige behandeling mogelijk. Er zijn dan verschillende opties:

Barbed reposition pharyngoplastiek (BRP)

Bij een BRP (barbed reposition pharyngoplastiek) maken we het zachte gehemelte strakker, met een speciaal oplosbaar hechtdraad. In principe behandelen we hierbij de huid niet. Als u nog keelamandelen heeft, verwijdert de chirurg deze. Ook hecht de chirurg gelijk de amandelnissen. Dit zorgt voor meer stevigheid.

Uvulo-palato-pharyngo-plastiek (UPPP)

Bij een UPPP verwijdert de chirurg een gedeelte van de huid, keelamandelen en het zachte gehemelte. Hierdoor wordt de keel wat ruimer. Na de operatie is de keel vaak pijnlijk. Ook het slikken kan vaak nog een paar weken pijnlijk zijn. Dit verdwijnt uiteindelijk weer.

Neuschirurgie (septum chirurgie, neusklepchirurgie en verkleining van de neusschelpen)

Bij een behandeling met CPAP kan soms een neusoperatie nodig zijn. Hiermee vergroten we de doorgankelijkheid van uw neus. Dit kan een duidelijke verbetering geven bij de CPAP behandeling. Het geeft u daarnaast meer comfort.

Kaakosteotomie (maxilomandibulair advancement, MMA)

Een kaakosteotomie is een uitgebreide operatie waarbij de kaakchirurg uw onderkaak naar voren zet. Hierdoor ontstaat er meer ruimte achter in de keel. Vaak is het ook nodig om de bovenkaak te verplaatsen. Het is een heel succesvolle oplossing voor slaapapneu. Er treden geen ademstops meer op. Wel kan uw gezicht er anders uit gaan zien.

Tongzenuw stimulatie (Nervus Hypoglossus therapie)

Bij deze operatie krijgt u onder het sleutelbeen een soort pacemaker geplaatst. Deze pacemaker stimuleert de tongzenuw. Hierdoor komt de tong in de slaap naar voren. U komt in aanmerking bij een matig-ernstig slaapapneu, waarbij CPAP of een andere behandeling geen effect heeft of niet verdragen wordt. U mag voor deze behandeling niet te veel overgewicht hebben.

Voor de behandeling verwijzen wij u door naar een ander ziekenhuis.

Behandeling van slapeloosheid bij OSAS

Soms is er door de slaapapneu een bijkomende slapeloosheid. Dit kan een zogenoemde inslaap stoornis of een doorslaap stoornis zijn. Als deze klachten blijven bestaan nadat de slaapapneu goed is behandeld, kunnen wij u verwijzen naar een slaappsioloog om de slapeloosheid te behandelen.

OSAS en autorijden

OSAS heeft gevolgen voor het rijbewijs. Meer informatie leest u in de regeling Geschiktheid van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR). Dit zijn de regels:

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

- nadat de diagnose OSAS is vastgesteld, mag u pas weer rijden als u minstens 2 maanden achter elkaar succesvol behandeld bent. Dit betekent minder dan 15 ademstops per uur en u bent niet meer slaperig
- het rijbewijs is de eerste keer 1 jaar geldig, vervolgens 3 jaar. Keuring is telkens nodig

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

- nadat de diagnose OSAS is gesteld, mag u pas weer rijden als u minstens 3 maanden achter elkaar succesvol behandeld bent. Dit betekent minder dan 15 ademstops per uur en u bent niet meer slaperig
- het rijbewijs is telkens maar 1 jaar geldig. Elk jaar moet een keuring plaatsvinden

Eigen verklaring CBR

U wordt pas opgeroepen voor bovengenoemde keuringen als:

- u een nieuw rijbewijs aanvraagt of
- u 75 jaar bent geworden of
- u zelf contact opneemt met het CBR en doorgeeft dat u OSAS heeft. Uw behandelend specialist meldt dit niet bij het CBR

Uw vragen

Voor vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek waar u onder behandeling bent.

Polikliniek KNO

De medewerkers van de polikliniek KNO zijn op werkdagen van 8:30 tot 16:30 uur bereikbaar op telefoonnummer: 072 - 548 3150

Polikliniek neurologie

- locatie Alkmaar, telefoon 072 – 548 3023 (maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 16.00 uur)
- locatie Den Helder, telefoon 0223-69 6541 (maandag t/m vrijdag van 08.30 tot 16.30 uur)

Polikliniek longziekten

De medewerkers zijn bereikbaar van 8:30 tot 16:30 uur:

- Hart-long polikliniek Alkmaar, telefoon 072 – 548 2700
- polikliniek Den Helder, telefoon 0223 – 69 6568