

Slaapapneu



Vlada Karpinova en Corrie de Lange

Physician Assistant Longgeneeskunde, Somnoloog

Inhoud

Slaapapneu

Oorzaken

Symptomen
&
Gevolgen

Diagnostiek
&
Behandeling

Casuïstiek

Praktijk

Slaapstoornissen

Slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen

- Obstructief slaapapneu meest voorkomende vorm

Insomnie

Hypersomnie

Circadiane ritmestoornissen

Parasomnie

Slaapgerelateerde bewegingsstoornissen



Even vragen...

Ademstops duiden altijd op slaapapneu

Slaapapneu heeft altijd te maken met overgewicht

Herkenning en verwijzing is hoogst in/vanuit eerstelijnszorg

Slaapapneu heeft veel impact op gezondheid

Iedere patiënt krijgt of een beetje of een masker

Obstructief slaapapneu (OSA)

“Belemmering ademhaling op repetitieve wijze tijdens de slaap door complete obstructie (apneu) of partiële obstructie (hypopneu) van de bovenste luchtweg”

Totaal aantal apneus en hypopneus in verhouding tot het totaal aantal uren slaap
= **apneu-hypopneu-index (AHI)**

OSA = een verhoogde AHI = > 5/uur (arbitrair)

Beschrijving **ernst OSA**: benoemen AHI, ODI, (SpO₂/t90), geassocieerde symptomen en comorbiditeit

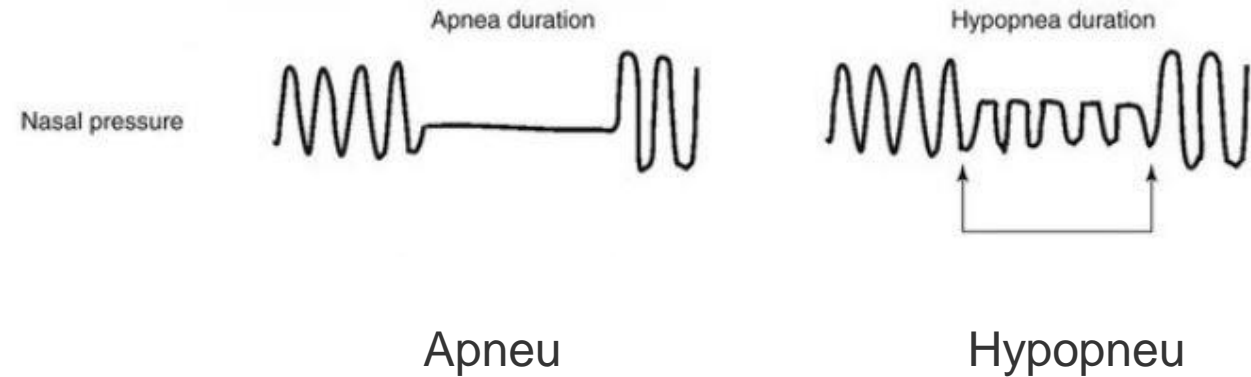
Nog geen goede afkappunten voor indeling ernst op basis van hypoxemie

Richtlijndatabase: Obstructief slaapapneu (OSA) bij volwassenen

OSA, indeling obv AHI

AHI = Apneu-Hypopneu Index

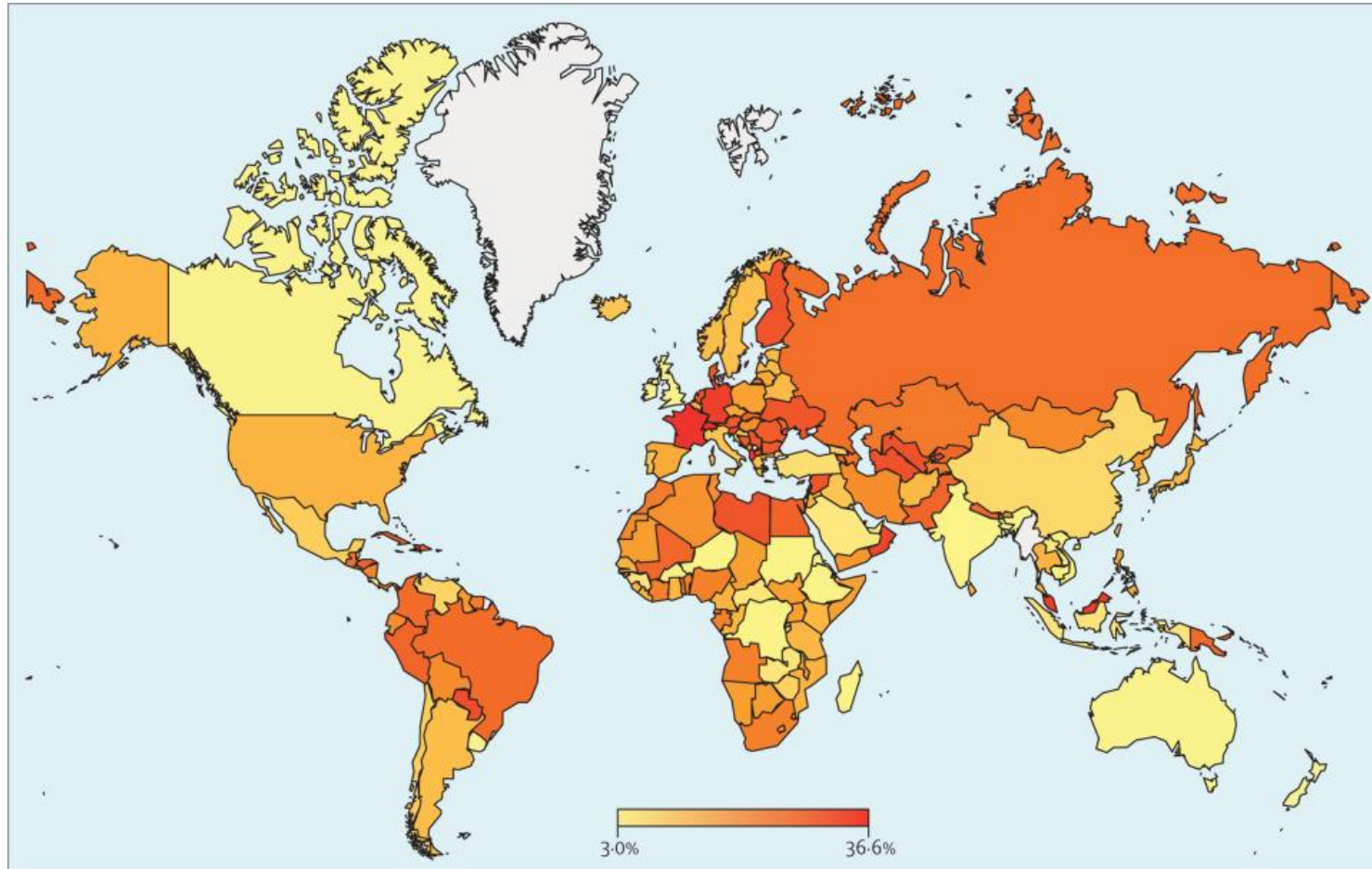
< 5/uur	geen OSA
5-15/uur	mild OSA
15-30/uur	matig OSA
> 30/uur	ernstig OSA



Richtlijndatabase: Obstructief slaapapneu (OSA) bij volwassenen



Incidentie



Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis, Benjafield et al, The Lancet Respiratory Medicine, 2019

Oorzaken

Bouw van de bovenste luchtweg

Verslapping van de spieren en steunweefsels

Overgewicht

Alcohol en (slaap)medicatie

Rugligging

Medische aandoeningen

Etniciteit



Symptomen

's Nachts

Zwaar snurken

Ademstilstanden (vraag uw partner)

Wakker schrikken

Verstikkingsgevoelens

Verminderde zin in seks en / of impotentie

Nachtzweeten

Regelmatig toiletbezoek

Slapeloosheid

Beklemmend gevoel op de borst

Overdag

Slaperigheid overdag

Vaak even in slaap vallen

Niet uitgerust wakker worden

Ochtendhoofdpijn

Stemmingswisselingen
(kort lontje)

Concentratieproblemen

Vergeetachtigheid

Dutjes overdag

Dutjes avonduren

Maar ook asymptomatisch met
alleen gevolgen voor gezondheid



Symptomen

apneu
vereniging

Apneu? Wees er vroeg bij!

Huisarts: signalering, kennis en nazorg kan beter



Doorverwijzing na de signalering van slaapapneu

Kennis van slaapapneu

Snelheid signalering slaapapneu

Aangeboden nazorg voor de slaapapneu

"Wel een snelle diagnose en doorverwijzing, maar daarna komt het niet meer ter sprake."

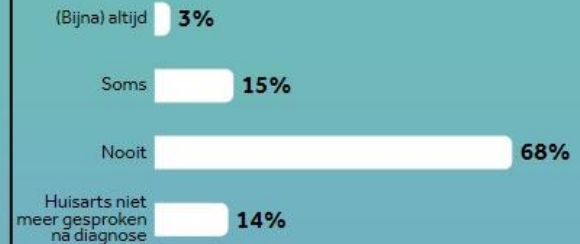
Bron: onderzoek onder 5800 patiënten in 2024

Navraag naar apneu

Bij ruim tweederde vraagt de huisarts nooit naar de slaapapneu en 14% heeft de huisarts niet meer gesproken nadat de diagnose slaapapneu is gesteld.

(n=3.309)

Navraag naar slaapapneu door huisarts



(n=5.840)

Rapportcijfer huisarts

Vóór u de diagnose slaapapneu kreeg:

6,8

29% weet niet/n.v.t.

Nu u onder behandeling bent voor slaapapneu:

6,5

40% weet niet/n.v.t.

Gevolgen

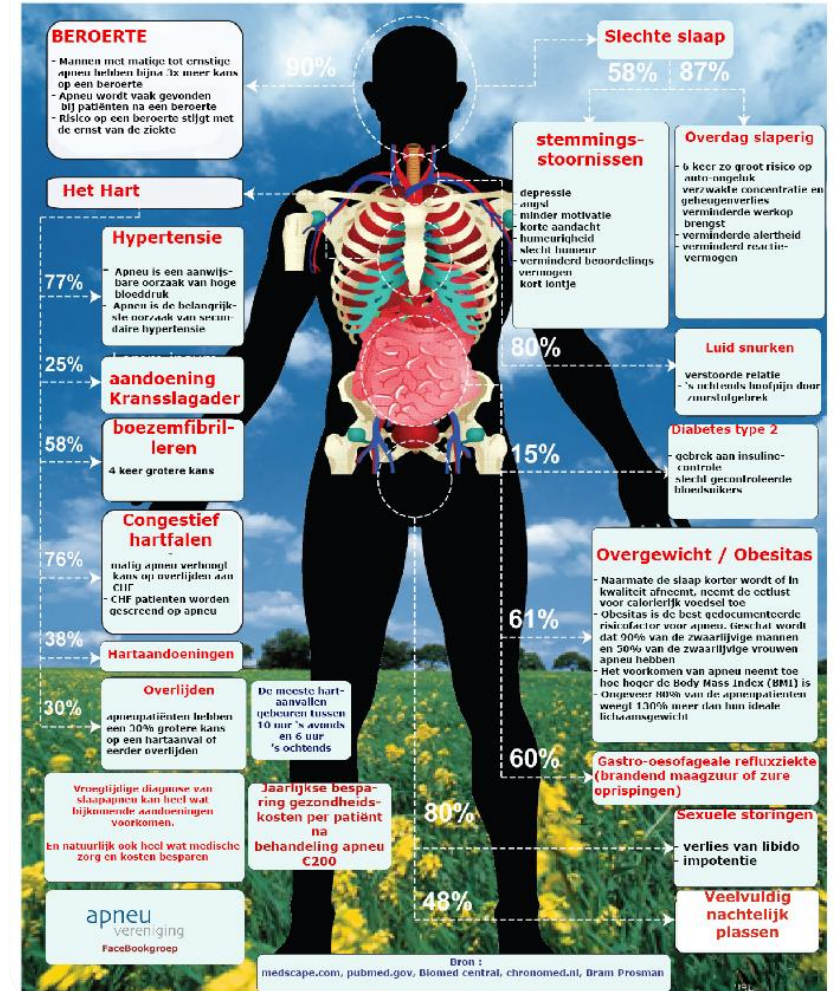
Onbehandeld slaapapneu geeft een verhoogd risico op o.a. hart- en vaatziekten en neurocognitieve achteruitgang

Denk aan een mogelijke rol van slaapapneu bij:

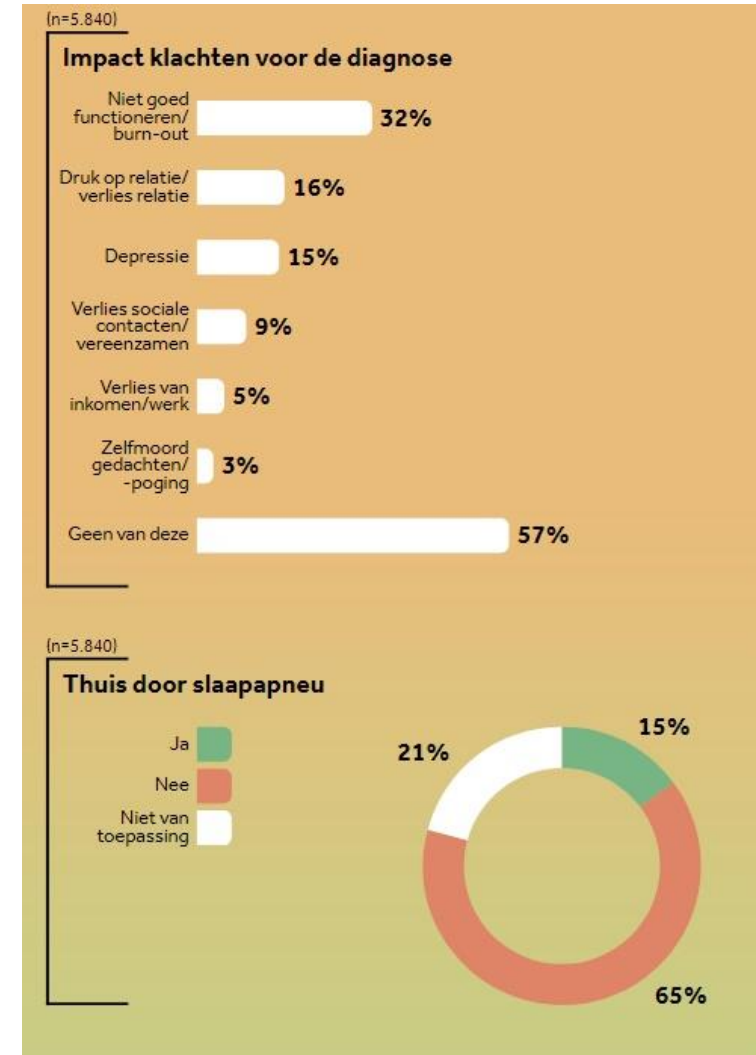
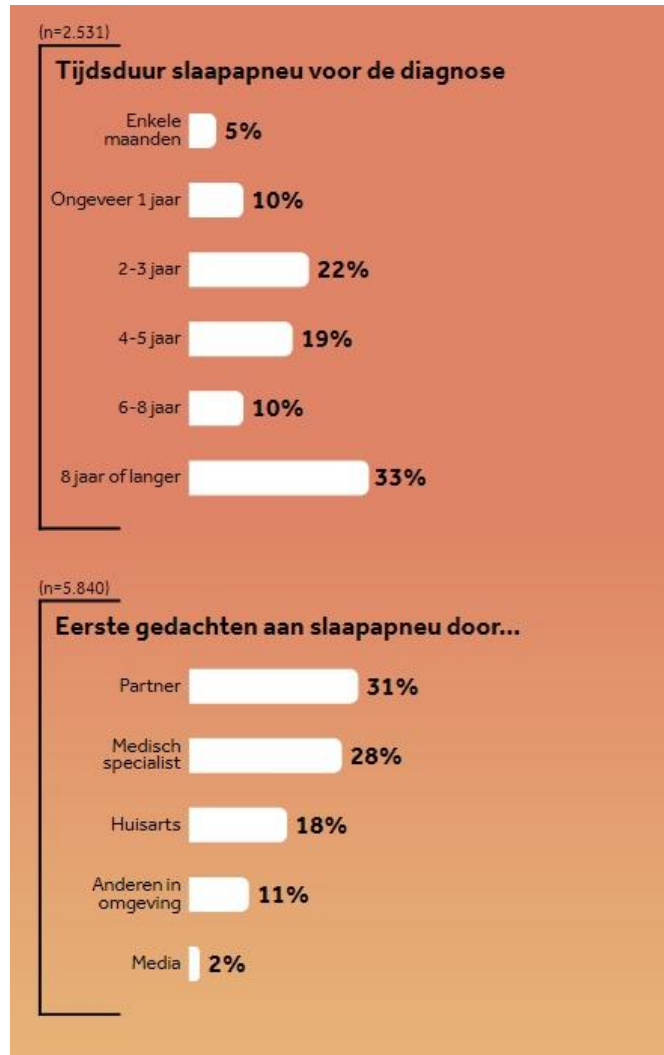
- Moeilijk behandelbare hypertensie
- Slecht gereguleerde DM
- Hartritmestoornis
- Recidief AF
- Burnout
- Depressieve klachten
- Moeizame gewichtsreductie

De gevolgen van slaapapneu

In Nederland hebben 600.000 mensen slaapapneu.
Welke andere problemen doen zich voor bij OSA-patiënten?



Gevolgen



OSA

Diagnostiek & Behandeling

Diagnostiek

Polygrafie

Apparatuur

- Neuscanule
- Recorder + borst- en buikband
- Horloge aan pols
- Pulsoxymeter aan de vinger
- Microfoon

Metingen

- Nasale flow
- Buik- en thorax excursie
- Positie
- Pulsoxymetrie
- Hartslag
- Snurken in decibel

Bij polysomnografie aanvullend slaapstadia en evt beenbewegingen

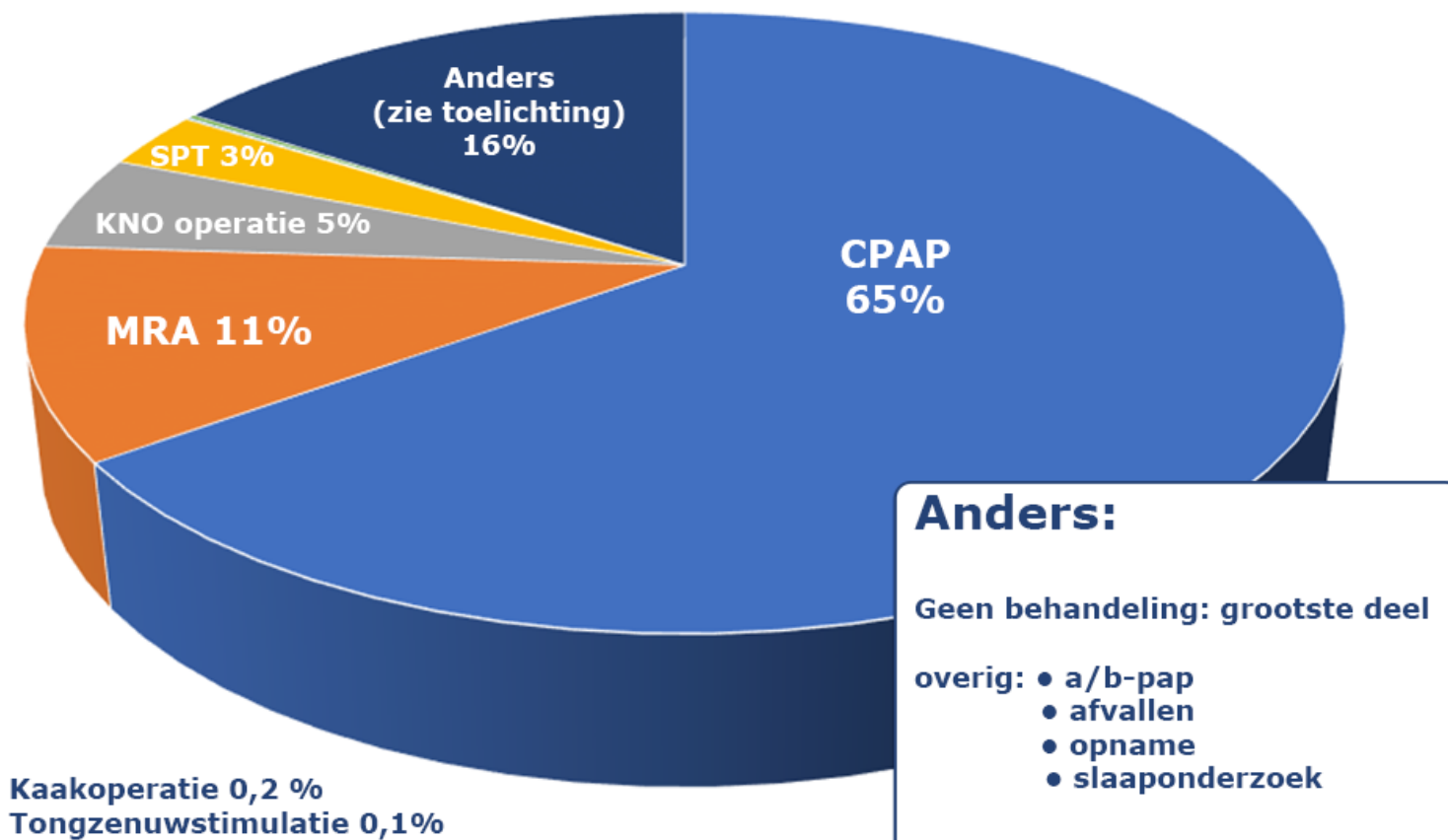


Behandeling OSA

- Lifestyle
- MRA
- Positietherapie
- CPAP
- KNO-chirurgische behandelingen
- Nervus hypoglossusstimulatie
- Kaakchirurgische behandelingen

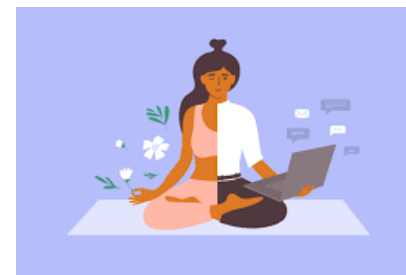
Afhankelijk van oa de baseline AHI, BMI, symptomen, co-morbiditeit, pathofysiologische achtergrond en de voorkeur van de patiënt (fenotypering!)

Behandeltrajecten Apneu



Lifestyle

- Slaaphygiëne
- Gewichtsreductie
- Alcohol koffie verminderen
- Roken
- Medicatie
(indien mogelijk: stop opiaten/benzo's)



Positietherapie

Alleen bij positieafhankelijk OSA:

- AHI rug >2x zo groot is in vergelijking met de AHI in niet-rugligging
- AHI <30
- AHI in zijligging <10/h is

Voordelen: compact, snelle start

Nadelen: slaapverstoring, onvoldoende afname rugligging, toename lichamelijke (pijn)klachten



Mandibulair Repositie Apparaat

- AHI < 30
- Factoren die meespelen bij deze overweging zijn mate van overgewicht, tandheelkundige conditie en de voorkeur van de patiënt.
- Bij edentate OSA-patiënten met prothese op implantaten kan MRA worden overwogen.

Controleer, indien de AHI voor behandeling >15 was, het effect van de behandeling met poly(somno)grafie.



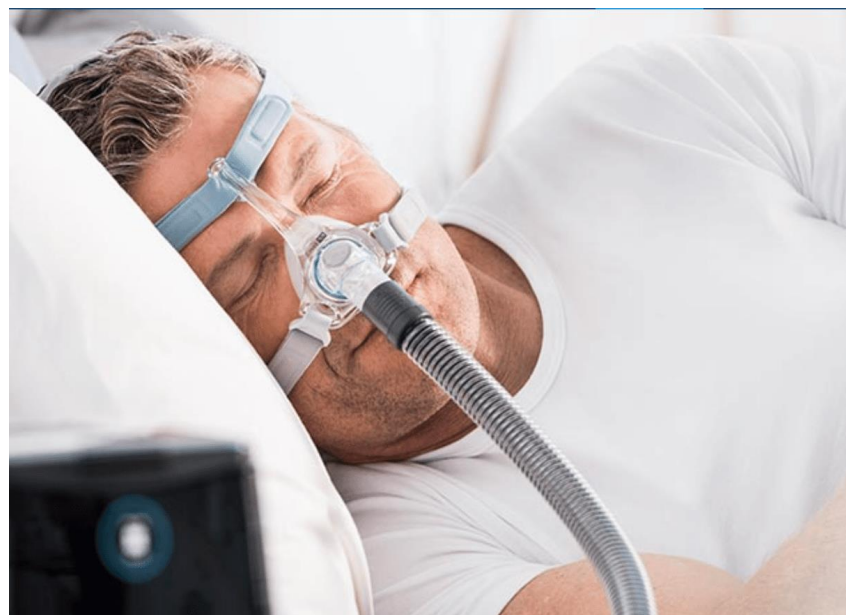
Mandibulair Repositie Apparaat

Voordelen: compact/cosmetisch

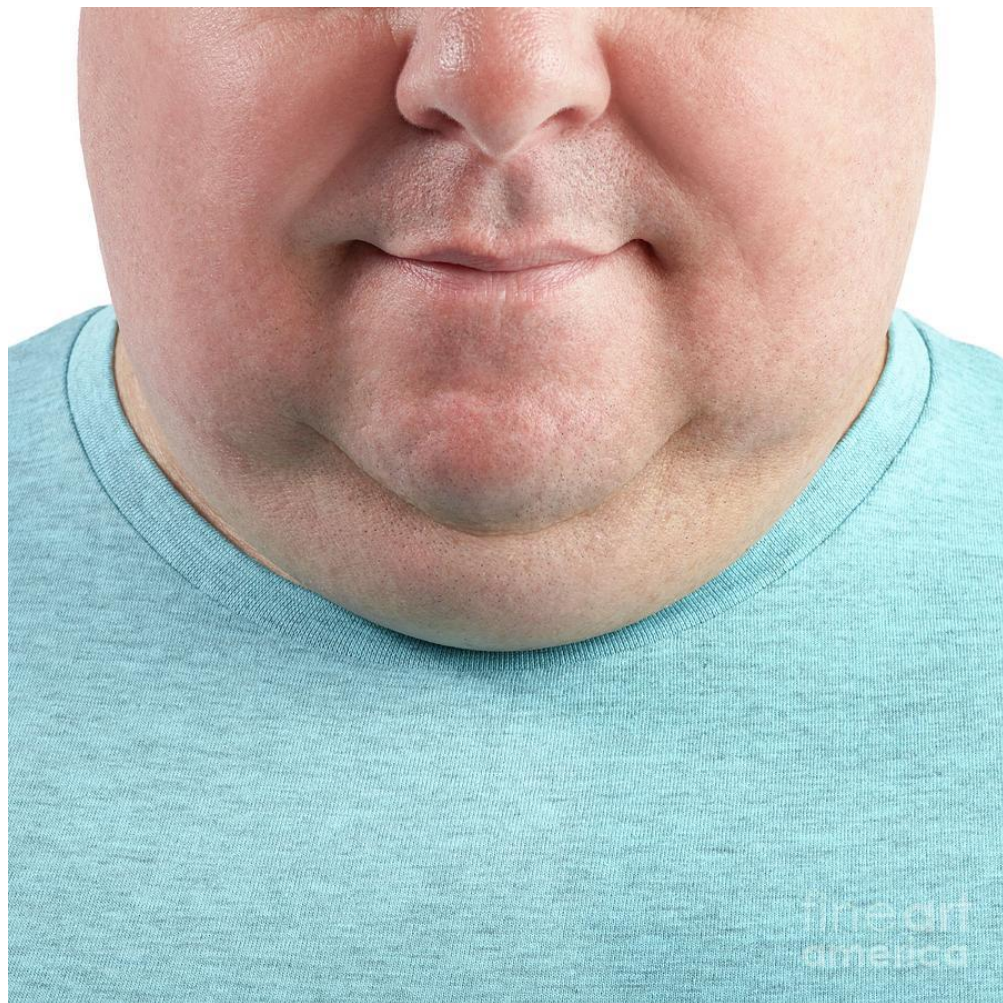
Nadelen: kaakgewrichtsklachten, (beperkte) verplaatsing van gebitselementen, maaktijd



PAP therapie



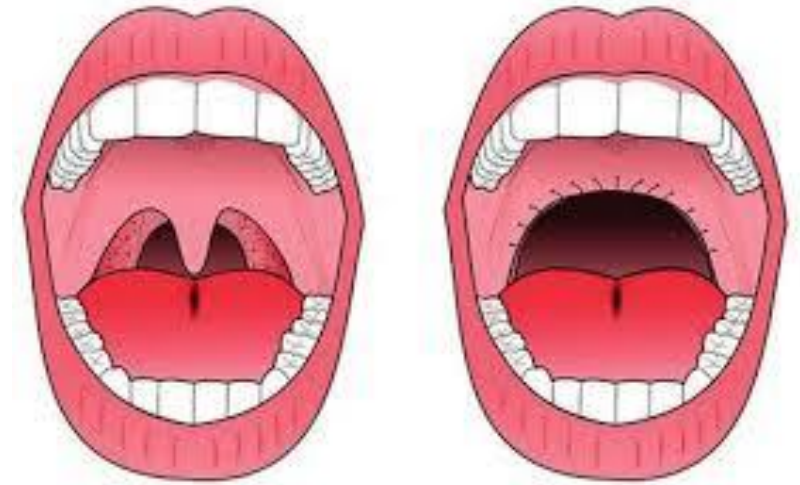
PAP therapie



Uvulopalatopharyngoplastiek (UPPP)

Voordelen: geen hulpmiddelen nodig

Nadelen: postoperatieve bloedingen, globusgevoel, infectie, spraak- en of smaakveranderingen, niet per definitie “blijvend” effect

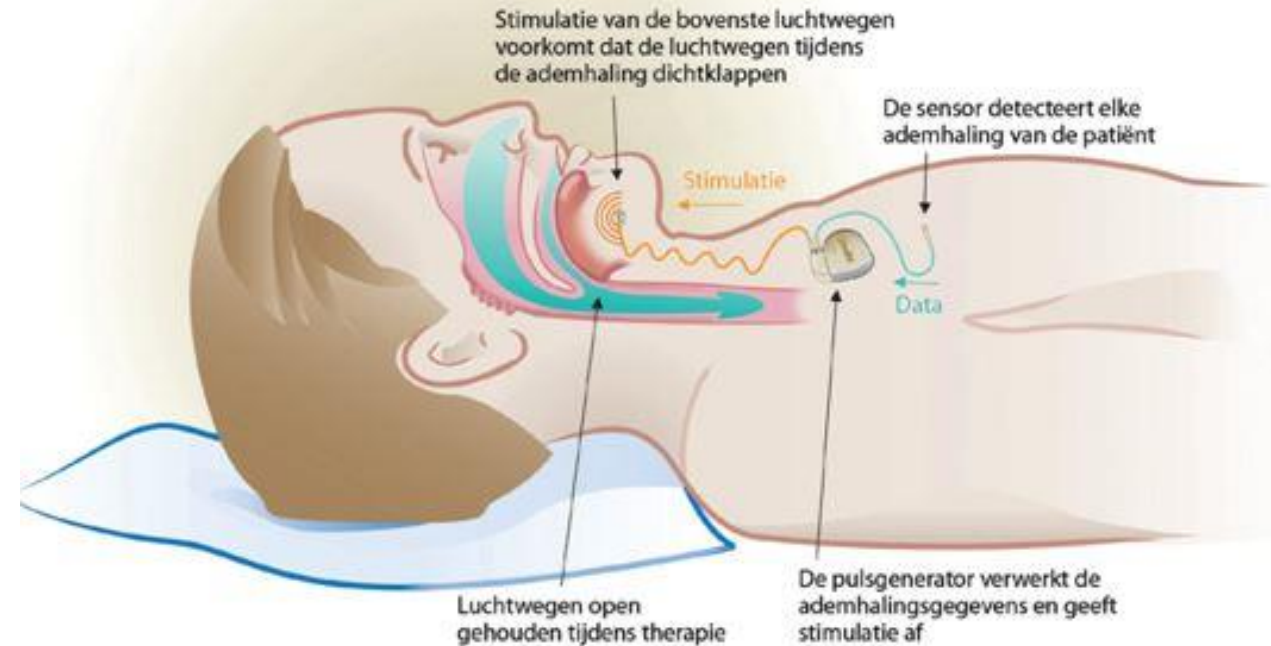


Breng bij een OSA-patiënt bij wie KNO-chirurgie wordt overwogen de verschillende niveaus van obstructie middels een DISE in kaart. Op grond van dit onderzoek kan een chirurgisch behandelplan worden opgesteld.

Nervus Hypoglossusstimulatie (Inspire)

- AHI 15-65/u
- Objectiveerbare CPAP-intolerantie

Contra indicatie:
BMI > 32, een complete concentrische
collaps op velumniveau (bij DISE), of meer
dan 25% centrale apneus



Kaakchirurgische behandelingen (Bimaxillaire) Osteotomie

AHI ≥ 15 , CPAP of MRA falen of intolerantie

Aanbevolen als primaire behandeling bij OSA-patiënten met een uitgesproken malocclusie, mandibulaire retrognathie of bimaxillaire retrusie.

Afhankelijk van individuele patiëntkenmerken en algemene factoren (leeftijd, co-morbiditeit en psychische draagkracht de patiënt)



Casuïstiek

Wanneer verwijzen?

Nachtelijke klachten

Klachten overdag

...maar ook bij:

Therapieresistente hypertensie, onregelde DM type 2, burn-out, pre-operatief, (recidief) AF, moeizaam afvallen

Casuïstiek

Man, 51 jaar, BMI 32,66. Verwezen met snurklachten en vermoeidheid

Wat wil je weten?

- Voorgeschiedenis en medicatie
- Slaapanamnese (slaaptijden, in- en doorslapen, ademhaling, parasomnie, onrustige benen, nachtmerries, klachten overdag)
- Intoxicaties (alcohol, roken, koffie/cafeïne, drugs)
- Vragenlijsten > Philips Q, Stop-BANG Q, ESS, HSDQ
- Lichamelijk onderzoek (lengte/gewicht, gebit, Friedman score, Malampati score)
- WD/DD > onderzoek

Casuïstiek

Polygrafie november 2023

Recording Information

Recording Date: 08-11-2023
 Recording Tags:
 Device Type: T3S

Analysis Duration (TRT): 8h 27m
 Analysis Start Time (Lights out): 23:32
 Analysis Stop Time (Lights on): 07:59

Summary

Est Total Sleep Time (TST): 8h 25m
 Est. Sleep Efficiency: 55 %

AHI: **73,0**

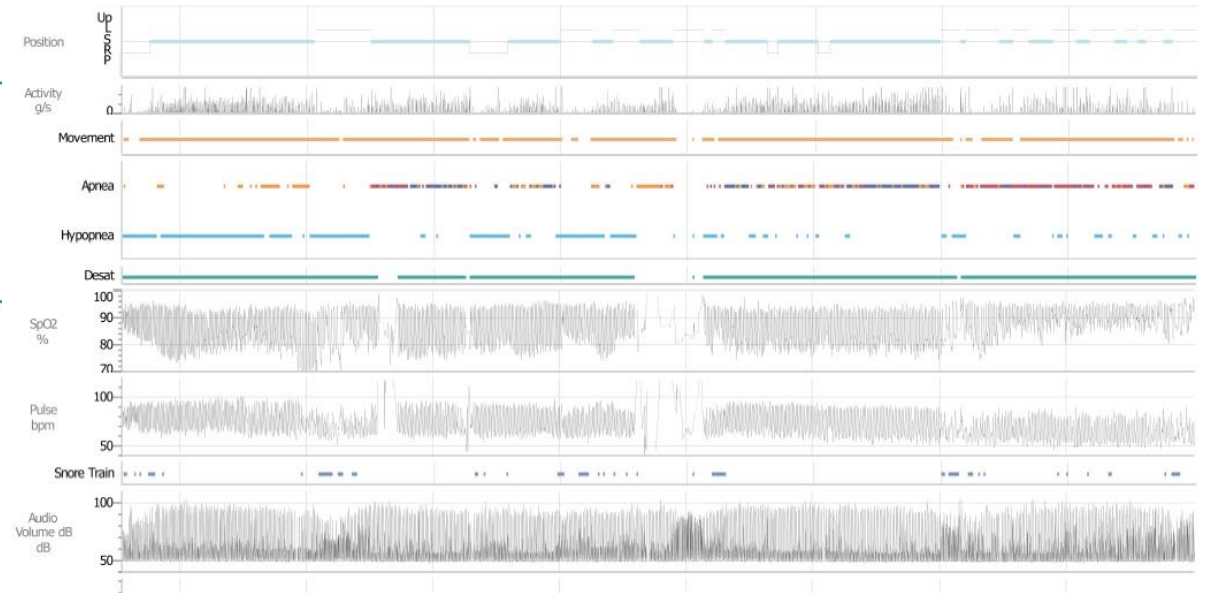
ODI: **75,8**

Snore %: **4,2**

Respiratory Parameters

	Total	Supine	Non-Supine	Count
Apneas + Hypopneas (AH):	73 /h	77.2 /h	66.5 /h	615
Apneas:	42.5 /h	54.9 /h	23.1 /h	358
Obstructive (OA):	15.4 /h	22.4 /h	4.6 /h	130
Mixed (MA):	13.9 /h	21.2 /h	2.4 /h	117
Central (CA):	13.2 /h	11.3 /h	16.1 /h	111
Hypopneas:	30.5 /h	22.2 /h	43.4 /h	257
Obstructive (OH):	0 /h	0 /h	0 /h	0
Central (CH):	0 /h	0 /h	0 /h	0
Obstructive Apnea Hypopnea (OA + MA + OH):	29.3 /h	43.6 /h	7 /h	247
Central Apnea Hypopnea (CA + CH):	13.2 /h	11.3 /h	16.1 /h	111
RDI (A+H+RERAs)	73 /h	77.2 /h	66.5 /h	615

Trend Overview



Casuïstiek

Follow up

Gewichtsreductie besproken

PAP-therapie gestart: CPAP 8 cmH₂O

- Evaluatie PAP-therapie

Rest AHI 6/u, gemiddeld gebruik 7u per nacht, 6-7 nachten per week, wat meer energie overdag

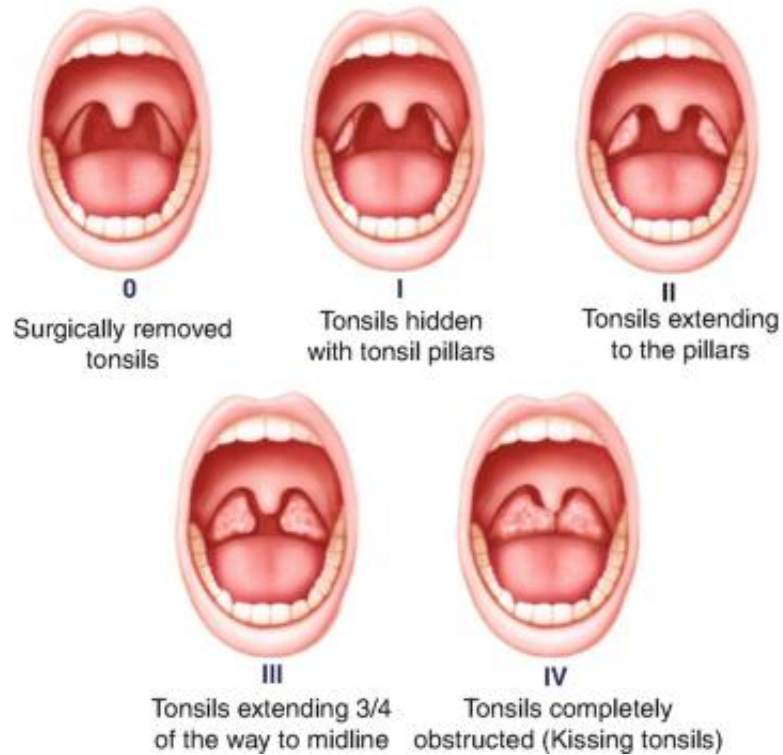
- Consult KNO

KNO LO: Friedman 3-4, Malampati 4, septum mediaan

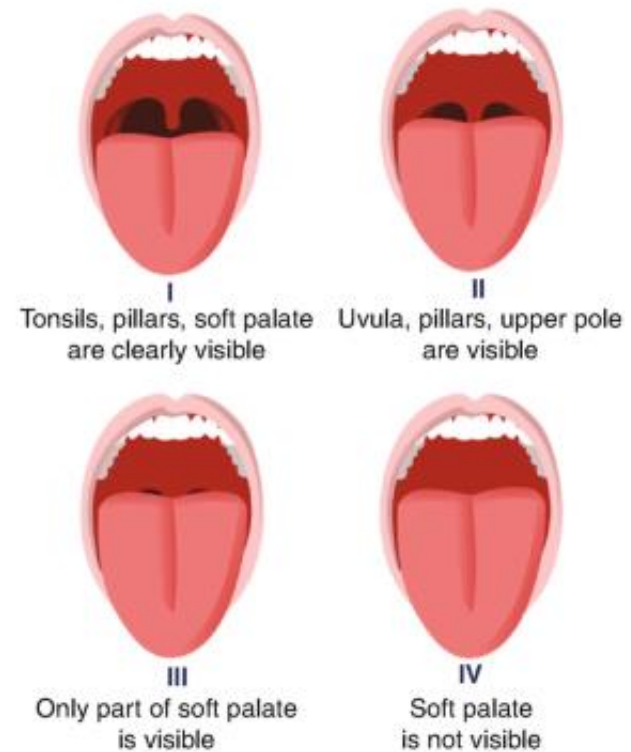
Gezien Malampati en Friedman score op advies van KNO in overleg met patiënt tonsillectomie ingezet

Casuïstiek

Friedman Tonsils classification



Modified Mallampati classification



Casuïstiek

Polygrafie april 2024, na tonsillectomie



Recording Information

Recording Date: 02-04-2024
Recording Tags:
Device Type: T3S

Analysis Duration (TRT): 6h 10m
Analysis Start Time (Lights out): 01:20
Analysis Stop Time (Lights on): 07:31



Summary

Est Total Sleep Time (TST): 5h 46m

Est. Sleep Efficiency: 98 %

AHI: **13,5**

ODI: **13,5**

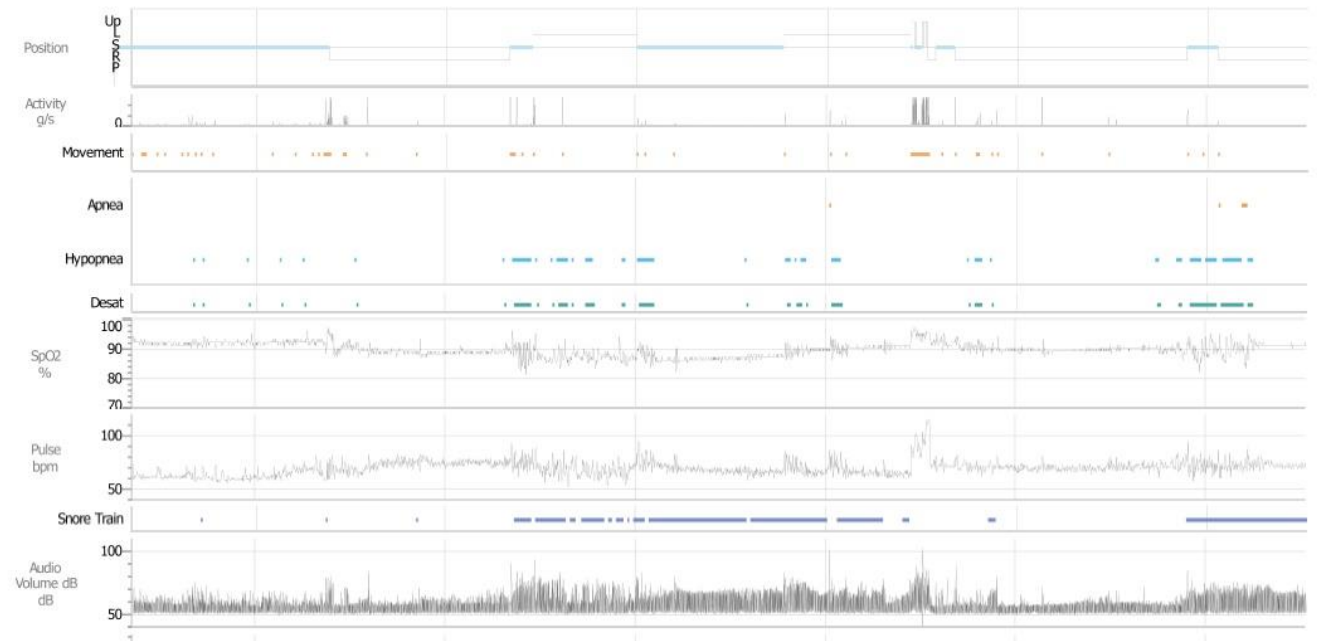
Snore %: **32,6**



Respiratory Parameters

	Total	Supine	Non-Supine	Count
Apneas + Hypopneas (AH):	13,5 /h	15,9 /h	12,2 /h	78
Apneas:	0,7 /h	0 /h	1,1 /h	4
Obstructive (OA):	0,7 /h	0 /h	1,1 /h	4
Mixed (MA):	0 /h	0 /h	0 /h	0
Central (CA):	0 /h	0 /h	0 /h	0
Hypopneas:	12,8 /h	15,9 /h	11,1 /h	74
Obstructive (OH):	0 /h	0 /h	0 /h	0
Central (CH):	0 /h	0 /h	0 /h	0
Obstructive Apnea Hypopnea (OA + MA + OH):	0,7 /h	0 /h	1,1 /h	4
Central Apnea Hypopnea (CA + CH):	0 /h	0 /h	0 /h	0
RDI (A+H+RERAs)	13,5 /h	15,9 /h	12,2 /h	78

Trend Overview



Casuïstiek

- Conclusie: Licht OSA, forse daling AHI na tonsillectomie

Op eigen initiatief gestopt met PAP-therapie. Voelt zich nog steeds wat vermoeid. Hoe verder?

Opties:

- Gewichtsreductie
- PAP-therapie hervatten
- MRA-therapie

PAP-therapie gestopt in overleg met patiënt

Advies: gewichtsreductie

Inzet MRA-therapie gezien nog vermoeidheidsklachten

FU via kaakchirurgie/tandarts

Bij aanhoudende klachten > polygrafie met MRA

Indien normale rest AHI maar aanhoudende klachten > overweeg verwijzing slaapcentrum voor uitgebreidere analyse

Organisatie van de zorg bij OSA

- Het starten van de behandeling, de instelfase en evaluatie van het effect dient te gebeuren onder supervisie van een in slaap gespecialiseerd arts.
- Begeleid de patiënt intensief gedurende de eerste 6 weken na start van behandeling met CPAP, MRA of slaappositietrainer.
- Controle van behandeling is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van hoofdbehandelaar en patiënt.
- De jaarlijkse controle kan worden overgedragen aan de CPAP-leverancier en patiënt zelf indien er sprake is van:
 - ✓ een patiënt met ongecompliceerd OSA;
 - ✓ een goede therapietrouw;
 - ✓ een goed effect op klachten zonder belangrijke co-morbiditeit
- De beslissing ten aanzien van het overdragen van de behandeling ligt bij de behandelend arts

Take Home Message



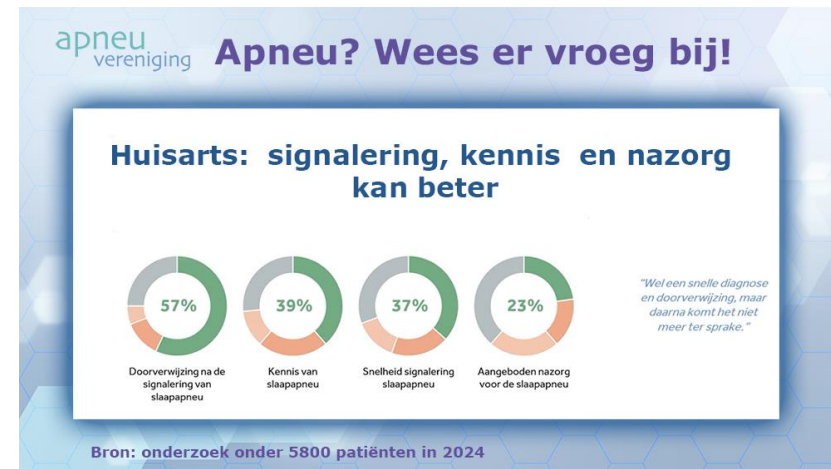
Niet alle snurkers hebben ook slaapapneu

Denk aan specifieke risicogroepen en minder voor de hand liggende klachten

Onbehandeld slaapapneu geeft een verhoogd risico op onder andere hart- en vaatziekten en neurocognitieve achteruitgang

De behandeling van slaapapneu is altijd multidisciplinair

Diversiteit behandelingen



Meer mogelijke oorzaken voor vermoeidheid dan alleen slaapapneu: Denk ook aan andere slaapstoornis

Websites

Meer informatie over slaapapneu is te vinden op:

Richtlijndatabase Obstructief slaapapneu (OSA) bij volwassenen
www.richtlijndatabase.nl/richtlijn/osa_bij_volwassenen

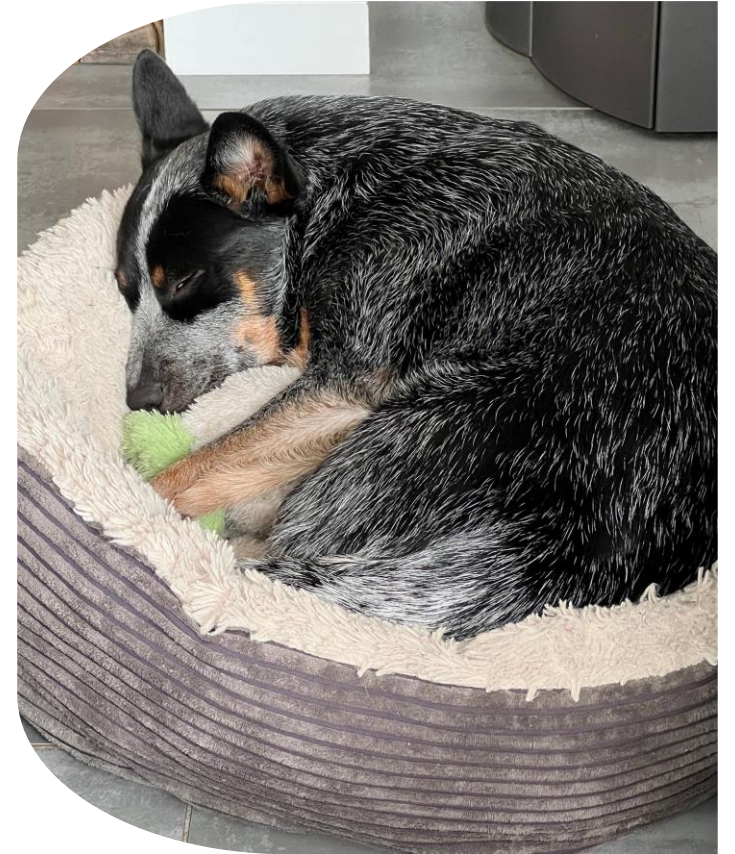
ApneuVereniging:
www.apneuvereniging.nl/

European sleep research society
www.esrs.eu

Bedankt voor jullie aandacht



Zijn er vragen?





HagaZiekenhuis