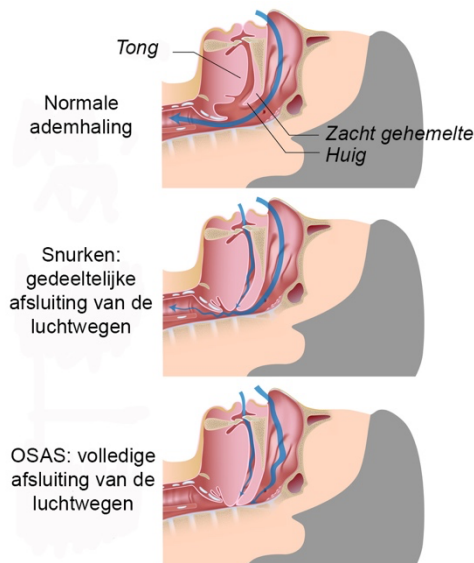


SLAAPAPNOE & MRA

WAT IS SLAAPAPNOE?

Slaapapnoe is een slaapstoornis die gekenmerkt wordt door herhaalde onderbrekingen/pauzes van de ademhaling tijdens de slaap. Bij een obstructieve slaapapnoe is dit het gevolg van een vernauwing (obstructie) van de bovenste luchtweg, m.n. de neus- en keelholte.



Snurken is de lichtste vorm van deze vernauwing en gaat over naar hypopneu en apneu.

Een **hypopneu** kenmerkt zich door een verminderde luchtstroom gedurende minimaal 10 seconden met zuurstofdaling of een kortstondige ontwakning als gevolg. Bij een **apneu** is er een totale ademstop gedurende minimaal 10 seconden.

De apneu-hypopneu index (AHI) bepaalt de ernst van je slaapapneusyndroom. De AHI is het totaal aantal hypopneus en apneus ten opzichte van het aantal uur effectieve slaap:

OAH1	Ernst slaapapnoe
<5/u	Normaal
5-15/u	Licht
15-30/u	Matig
>30/u	Ernstig
>50/u	Zeernstig

HOE WORDT SLAAPAPNOE GEDIAGNOSTICEERD?

De diagnose slaapapneu wordt gesteld aan de hand van een polysomnografie (PSG). Dit is een complex slaaponderzoek, dat de slaapkwaliteit en -activiteit van een patiënt registreert met behulp van sensoren, elektroden en banden. Het meet het snurken en diverse lichaamsfuncties zoals hersenactiviteit, hartritme, ademhaling, zuurstofgehalte in het bloed, spieractiviteit en oogbewegingen.

WAT IS EEN MRA?

Een MRA is een beugel die bevestigd wordt op het gebit van de boven- en onderkaak. Deze beugel zorgt ervoor dat, tijdens de slaap, de onderkaak meer naar voren wordt gebracht, waardoor de bovenste luchtweg meer open komt te staan.



KOM IK IN AANMERKING VOOR EEN MRA?

Aan de hand van een slaapendoscopie, ook wel gekend als een Drug-induced sleep endoscopy (DISE), zal de NKO arts via een flexibele camera de bovenste luchtwegen van een patiënt evalueren onder lichte sedatie. Dit onderzoek helpt bepalen welk type obstructie er is, zodat de meest effectieve behandeling, zoals een MRA of operatie, gekozen kan worden.

Een MRA kan een geschikte behandeling zijn voor patiënten van 18 jaar of ouder die snurken, een lichte

tot matige vorm van slaapapnoe hebben, of een ernstige vorm van slaapapnoe hebben waarbij andere behandelingen niet goed verdragen worden.

De kaakchirurg beoordeelt tot slot (o.a. aan de hand van uw gebitstoestand) of u een geschikte kandidaat bent voor een MRA.

HOE WORDT EEN MRA VERVAARDIGD?

Een MRA wordt altijd op maat gemaakt. Hiervoor wordt eerst een digitale afdruk gemaakt van uw gebit in de boven- en onderkaak. Daarnaast wordt geregistreerd hoe ver u de onderkaak naar voren kunt verplaatsen, zonder dat dit ongemak veroorzaakt in de kaakgewrichten.

Deze gegevens worden naar een tandtechnisch laboratorium verzonden waar de MRA wordt vervaardigd. Als het apparaat klaar is, krijgt u dit mee naar huis met duidelijke gebruiksinstructies. Een vervolgspraak wordt voorzien om de werking te controleren en de beugel indien nodig bij te stellen.

GEWENNING EN MOGELIJKE BIJWERKINGEN

Het dragen van een MRA vraagt enige gewenning. De duurtijd hiervan verschilt van persoon tot persoon, maar de gewenningsproblemen zijn vooral aanwezig in de eerste twee weken.

Mogelijke bijwerkingen zijn: last van de kauwspieren/kaakgewrichten, gevoeligheid van de tanden en tandvles, een verhoogde speekselproductie tijdens de slaap of juist een drogere mond. Dit zijn tijdelijke bijwerkingen en nemen na verloop van tijd geleidelijk aan af. Na het ontwaken kan de patiënt ook de indruk hebben dat het gebit niet goed meer op elkaar past, dit gevoel neemt doorgaans af binnen het uur na het uitnemen van de beugel. Heel af en toe kunnen op langere termijn beperkte veranderingen in de beet ontstaan.

WIE GAAT DAT BETALEN? OF... IS ER TUSSENKOMST VAN MIJN ZIEKENFONDS?

Enkel patiënten met een matige of ernstige vorm (oAHI \geq 15/uur) van slaapapnoe komen in aanmerking voor terugbetaling via de apneuconventie van het RIZIV. Binnen deze conventie gelden enkele regels:

- De NKO-arts en de kaakchirurg van een erkend slaapcentrum moeten bevestigen dat u een geschikte kandidaat bent voor een thuisbehandeling met een MRA.
- De graad van slaapapnoe werd objectief vastgesteld door een recent slaaponderzoek (PSG)
- Een controle slaapttest binnen de vijf maanden na start van de behandeling toont een duidelijke verbetering aan
- U dient de MRA iedere nacht (minimaal 4 uur/nacht) te dragen.
- Jaarlijkse opvolging van de MRA door de behandelde arts is verplicht

Binnen de conventie bent u verplicht de MRA elke nacht te gebruiken. Zonder behandeling neemt het risico toe op: hoge bloeddruk, hartproblemen, diabetes type 2, slaperigheid tijdens autorijden (verhoogde kans op verkeersaccidenten).