



Dr. Susie Klerkx, pneumoloog: "Obesitas speelt een grote rol in het ontstaan van slaapapneu en obesitas neemt de laatste jaren spectaculair toe, zodat ook het voorkomen van slaapapneu toeneemt."

# MEER DAN 3000 PATIËNTEN MET OBSTRUCTIEF SLAAPAPNEUSYNDROOM IN DE CPAP-CONVENTIE

De activiteiten in het slaapcentrum nemen een enorme groei de laatste jaren. Daarom werd het labo op 1 januari uitgebreid van 8 naar 12 bedden. Het merendeel van de patiënten die voor een onderzoek komen, lijdt aan het obstructief slaapapneu syndroom. "Voor de behandeling van patiënten met slaappathologie evolueren wij almaar meer naar multidisciplinair werken," zegt longarts dr. Susie Klerkx.

In 2011 werd het slaaplabo uitgebreid van vier naar acht bedden. Begin 2017 werd de stap gezet naar 12 bedden. Dr. Susie Klerkx: "We evolueerden naar wachtlijsten van 3 tot 4 maanden voor een slaaponderzoek en dat was niet meer werkbaar. De uitbreiding was dus dringend en noodzakelijk."

## Vanwaar de stijgende vraag naar slaaponderzoeken?

**Dr. Klerkx:** "Patiënten worden vooral naar het slaaplabo verwezen omwille van een vermoeden van obstructief slaapapneusyndroom, een slaapgerelateerde ademhalingsstoornis, veroorzaakt door het toeklappen van de keel. Obesitas speelt een grote rol in het ontstaan van slaapapneu en obesitas neemt de laatste jaren spectaculair toe, zodat ook het voorkomen van slaapapneu toeneemt."

"Bovendien is slaapapneu ook veel bekender geworden bij patiënten, bij huisartsen en bij specialisten in het ziekenhuis. En dan vooral de risico's op langere termijn voor hart- en vaatziekten. Verwijzingen lopen nu veel vlotter dan enkele jaren geleden. We krijgen regelmatig patiënten die al jaren met slaapapneu kampen maar die zich hier niet van bewust waren."

"Patiënten met matig en ernstig obstructief slaapapneu kunnen behandeld worden met CPAP (continuous positive airway pressure) of een MAD (mandibula advancement device). Bij CPAP-therapie wordt er tijdens de nacht via een neusmasker voortdurend lucht in de neus en de keel geblazen met een kleine compressor die naast het bed staat, waardoor het toeklappen van de keel verhinderd wordt. De CPAP-conventie regelt de terugbetaling van de CPAP-therapie bij het slaapapneu, specificeert hoe de diagnostiek moet gebeuren en aan welke voorwaarden patiënten moeten voldoen. De conventie specificeert ook aan welke voorwaarden het slaap-



centrum moet beantwoorden, betreffende diagnostiek, het opstarten van de behandeling en het verzekeren van de opvolging. Op dit ogenblik zijn er in ons centrum meer dan 3.000 conventiepatiënten in behandeling.”

“Nieuw is dat sinds 1 januari ook de MAD-conventie in voege is. De MAD-conventie regelt de terugbetaling van op maat gemaakte anti-snurkbeugels die de onderkaak meer naar voren positioneren en zo het toeklapsen van de keel verhinderen. Hiervoor werken we multidisciplinair samen met de diensten Mond-, Kaak-, en Aangezichtsheelkunde (MKA) en Keel Neus Oor (KNO).”

“De anti-snurkbeugel is een mogelijke behandeling voor patiënten met matig obstructief slaapapneu zonder obesitas en zonder belangrijke cardiovasculaire comorbiditeit. De MKA- en KNO-arts bekijken of er geen contra-indicaties bestaan zoals tandproblemen, tandvleesproblemen of kaakgewrichtsproblemen vóór een MAD wordt aangemeten.”

## Welke andere pathologieën komen voor in het slaapcentrum?

**Dr. Klerkx:** “Er is een kleine groep patiënten met centraal slaapapneu syndroom. Dit zijn patiënten bij wie de ademhalingsprikkel wegvalt. Vaak is dit cardiaal gerelateerd (o.a. hartfalen) of medicatie-geïnduceerd (o.a. morfine).”

“Komen ook voor: rusteloze benen, periodic limb movement disorder, parasomnie, slaapwandelen, bruxisme... Patiënten met insomnie, zijnde in- en doorslaapproblemen zonder onderliggende slaappathologie, komen ook vaak op raadpleging. Deze patiënten hebben niet altijd een slaaponderzoek nodig, behalve wanneer een onderliggende slaapstoornis toch moet uitgesloten worden. Patiënten met insomnie verwijzen we naar onze psychologe Katrien Van Horenbeek voor cognitieve gedragstherapie (CBT-I).”

## Wat meten jullie in het labo?

**Dr. Klerkx:** “We combineren informatie over de hersengolven, de oogbewegingen en de spieractiviteit ter hoogte van de kinspieren om de verschillende slaapstadia te kunnen onderscheiden, namelijk de oppervlakkige slaap, diepe slaap en droomslaap. Anderzijds meten we ook de ademhalingsbeweging, de ademhalingsgeluiden (snurken) en de nachtelijke saturatie om op die manier ademstops op te sporen. Als je deze gegevens bundelt, heb je al heel wat informatie over de slaap van een patiënt. In combinatie met een nachtelijke video-opname, krijg je toch wel een heel betrouwbaar beeld over de slaap van een patiënt.”

**Dr. Jan Verhaert**, pneumoloog, is medisch diensthoofd van het slaaplabo.  
Het slaaplabo van het ZOL is gelegen op campus Sint-Barbara.

## VERLOOP VAN CPAP 2007-2017

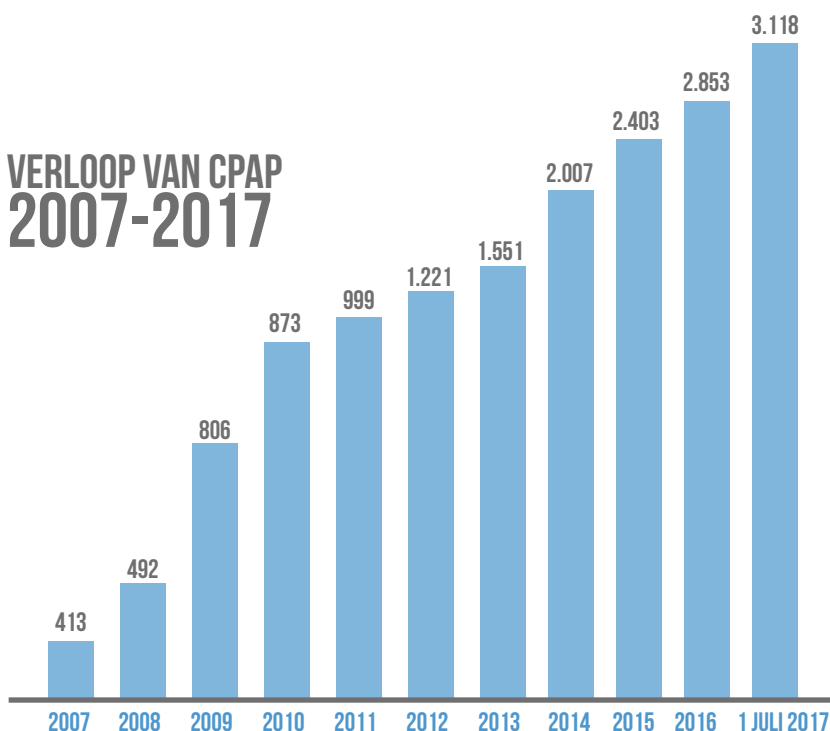


Fig.1: MAD (mandibula advancement device)



Fig.2: CPAP (continuous positive airway pressure)