

TONGZENUW- STIMULATIE MET IMPLANTAAT

UPPER AIRWAY STIMULATION (UAS)

INHOUD

01	Slaapapneu	4
02	Tongzenuwstimulatie	4
03	Voor wie?	4
04	Vooronderzoeken	5
05	De operatie	5
06	Na de operatie	6
07	Nazorg	6
08	Controleafspraken	7
08	Behandelteam	7

01 SLAAPAPNEU

Slaapapneu is een slaapstoornis. Het ontstaat door een blokkade van de bovenste luchtweg. De tong, het zachte gehemelte en de keelwand worden soms helemaal tegen elkaar aan gezogen. Daardoor wordt de luchtweg volledig afgesloten. Soms kan een ademstilstand wel dertig seconden of langer duren. Slaapapneu wordt ook wel obstructief slaapapneu (OSA) genoemd.

Slaapapneu kan op verschillende manieren behandeld worden. Als andere behandelingen niet werken, is de stimulatie van de tongzenuw voor sommige patiënten een mogelijkheid. Dat heet in ook bovensteluchtwegstimulatie, of in het Engels 'upper airway stimulation' (UAS).

02 TONGZENUWSTIMULATIE

Tongzenuwstimulatie of UAS is een behandeling waarbij we een kleine stimulator in je borstkas plaatsen. Dat Inspire-implantaat activeert de tongzenuw tijdens de slaap. Daardoor kunnen de tong en het verhemelte niet naar achteren vallen. Je kan dan normaal inademen.

Voor je gaat slapen, zet je de stimulator aan met een afstandsbediening. 's Morgens zet je hem weer uit. Je kan de sterkte van de prikkel zelf instellen. Die prikkel moet sterk genoeg zijn om de tongzenuw te stimuleren maar mag de slaap niet verstoren. Tongzenuwstimulatie werkt alleen als je het apparaat trouw gebruikt.

03 VOOR WIE?

UAS is een behandeling die alleen mogelijk is als je aan de volgende voorwaarden voldoet:

- ▲ Matige tot ernstige slaapapneu (tussen de 10 en 65 per uur)
- ▲ Aandeel centrale apneus: minder dan 25%
- ▲ Body Mass Index (BMI) minder dan 32
- ▲ Aangetoond mislukte of niet-verdraagbare behandeling met CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)
- ▲ Aangetoonde mislukte behandelingen zoals mandibulair repositie-apparaat (MRA)

Voldoe je aan die voorwaarden, dan doen we een vooronderzoek. Je dossier moet ook goedgekeurd worden door de evaluatiecommissie.

04 VOORONDERZOEKEN

Om te bekijken of je in aanmerking komt voor UAS doen we 2 onderzoeken:

- ▲ Een **slaapregistratie 's nachts of polysomnografie** om de ernst van de slaapapneu te meten.
- ▲ Een **slaapendoscopie** om te onderzoeken waar het misgaat tijdens de slaap. UAS werkt vooral als het probleem bij de tong ligt. Bij de slaapendoscopie word je licht in slaap gebracht. Via een dunne endoscoop kijkt de arts met een camera in de bovenste luchtweg. Zo kan worden bepaald waar de obstructie zit. De plaats van de obstructie bepaalt of de behandeling effect zal hebben.

05 DE OPERATIE

Vorbereiding

Narcose

De operatie gebeurt onder volledige narcose. Je hebt daarom als voorbereiding een preoperatieve anesthesieconsultatie. Meer info daarover vind je op www.uzgent.be/preoperatieve-anesthesieconsultatie.

Medicatie

Gebruik je bloedverdunners? De arts overlegt met jou of je die voor de operatie moet blijven gebruiken.

De implantatie

- ▲ De arts plaatst via een klein sneetje in de hals een soort klemmetje om de tongzenuw. Dat heet een 'cuffje'.
- ▲ Het klemmetje wordt onder de huid met een draadje verbonden aan de stimulator (Implantaat Pulse Generator of IPG) onder het sleutelbeen.
- ▲ Vanuit de stimulator loopt een draadje naar borstspier. Daaraan zit een sensor.
- ▲ Wanneer de stimulator aan staat, geeft de sensor bij de borstspier een signaal over de ademhaling naar de stimulator. Dat stimuleert vervolgens de tongzenuw.



Duur van de behandeling

De operatie duurt 2 tot 3 uur. Je blijft voor de behandeling zeker één dagdeel in het ziekenhuis. Vaak komt het erop neer dat je één nacht in het ziekenhuis blijft.

06 NA DE OPERATIE

Je blijft minstens een aantal uren ter observatie in het ziekenhuis. Je mag weer gewoon eten en drinken.

We maken ter controle een röntgenfoto van de borst en de hals. Daarna mag je naar huis.

07 NAZORG

- ▶ De ingreep is niet pijnlijk. Je kan wel spierpijn krijgen en een drukgevoel op de plaats waar de stimulator geplaatst is. Voor de pijn mag je paracetamol (dafalgan) gebruiken. Tijdens de eerste 2 tot 6 weken kan je last hebben van pijn, zwelling of roodheid. Je kan ook hoofdpijn hebben of misselijk zijn. Je tong kan tijdelijk zwak zijn, of je kan moeite hebben met spreken. Neem bij vragen of twijfel contact op met je behandelend arts.
- ▶ Meestal kan je na enkele dagen tot een week opnieuw werken, maar het hangt ook af van je job en je reactie op de narcose.
- ▶ Volg deze tips voor een goede wondgenezing:
 - Douche de eerste week voorzichtig, zodat de wondjes niet nat worden.
 - Til niet zwaar en sport niet intensief tot vier weken na de operatie.
- ▶ Als je een CPAP, MRA of SPT gebruikt, blijf die gebruiken tot wanneer de stimulator geactiveerd wordt.
- ▶ Een MRI-scan laten maken is mogelijk met een stimulator, maar er zijn specifieke maatregelen nodig. Geef daarom altijd bij je behandelend arts aan dat je een stimulator hebt en welk model het is.

08 CONTROLEAFSPRAKEN

Een week na de operatie

Je hebt een controleafspraak bij de arts op de polikliniek. Dan bekijken we ook de genezing van de wondjes.

Na ongeveer 4 tot 6 weken

We activeren de stimulator voor de eerste keer. We bepalen de juiste instellingen van de UAS. Daarna krijg je een op maat geprogrammeerde afstandsbediening mee naar huis. Daarmee kan je de stimulatie aan- en uitzetten en bijstellen. De periode daarna kan je wennen aan de stimulatie.

Ongeveer 10 tot 12 weken na de operatie

We herhalen de slaapregistratie met titratie in het ziekenhuis. Tijdens deze slaapregistratie observeren we je slaap en ademhaling en passen de stimulatie zo nodig aan.

Jaarlijks

Er is elk jaar een controle, vaak in combinatie met een standaard slaaponderzoek.

09 BEHANDELTEAM

Het behandelteam voor de UAS-therapie bestaat uit artsen en zorgprofessionals van **verschillende specialismen** binnen de slaapgeneeskunde (somnologie). Daarom heb je afspraken op verschillende afdelingen in het ziekenhuis. Het is een intensief traject waarbij jouw motivatie zowel voor als na de operatie onontbeerlijk is.

Je vaste contactpersoon is de **zorgcoördinator UAS**. Die kent je situatie en heeft regelmatig contact met je behandelend (nko-)arts. De coördinator geeft je meer info over de voorgestelde behandeling en kent de instellingen van je implantaat na activatie. Je kan bij je zorgcoördinator terecht met al je vragen. Je kan contact opnemen met de coördinator via de polikliniek Neus-, keel- en oorheelkunde.

Slaapkliniek

www.uzgent.be/slaapkliniek

Zorgcoördinator UAS (upper airway stimulation)

Margot Baudalet en Annelies Aerts

Dienst Neus-, keel- en oorheelkunde

Ingang 69, route 692

T +32 (0)9 332 23 32 of (0)9 332 08 72

E nko-gh@uzgent.be

www.uzgent.be/neuskeeloor

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be