

## Richtlijn

### **Richtlijn voor de behandeling van patiënten met het obstructief slaapapneu syndroom met een mandibulair repositie-apparaat**

*Een publicatie van de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde*

#### **INLEIDING**

In internationale en Nederlandse richtlijnen voor de diagnostiek en behandeling van het obstructief slaapapneu syndroom (OSAS) worden mandibulaire repositie-apparaten (MRA's), naast andere behandelingsmethoden, (primair) geïndiceerd geacht voor de behandeling van lichte en matige vormen van OSAS. Op basis van deze aanbevelingen is door de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde (NVTS) een richtlijn voor MRA-behandelingen in de Nederlandse gezondheidszorg opgesteld. De aanbevelingen in deze richtlijn berusten voor zover mogelijk op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek en aansluitende meningsvorming, gericht op de beste zorg voor patiënten met OSAS.

#### **RICHTLIJN**

##### **1. Anamnese, consult en onderzoek**

- 1.1. Voordat een patiënt met een MRA wordt behandeld dient er een schriftelijke medische anamnese afgenomen te zijn.
- 1.2. Voordat een patiënt met een MRA wordt behandeld, moeten de occlusie en de conditie van het gebit, parodontium en kaakgewricht door een inhoudsdeskundige tandarts of tandartsspecialist zijn onderzocht.
- 1.3. Voordat een patiënt met een MRA wordt behandeld dient een panoramische röntgenopname gediagnosticeerd te zijn.

##### **2. Indicatiestelling**

- 2.1. De patiënt dient na kno-onderzoek van de bovenste luchtweg en poly(somno)grafie door een inhoudsdeskundige arts voor MRA-behandeling van OSAS te zijn verwezen.
- 2.2. Een MRA kan worden overwogen als primaire interventie bij de behandeling van patiënten met lichte tot matige vormen van OSAS (AHI  $\leq 30$ ).
- 2.3. In geval van een ernstige vorm van OSAS of beperkingen in de gebitsituatie van de patiënt, moet behandeling met een MRA vooral als een secundaire interventie worden gezien.

##### **3. Communicatie met patiënt en andere behandelaars**

- 3.1. De patiënt krijgt algemene mondelinge en schriftelijke informatie over de oorzaken en risico's, diagnostiek en behandelingsmogelijkheden van het obstructievelaapapneusyndroom.
- 3.2. De patiënt krijgt mondelinge en schriftelijke informatie over de mogelijkheden en prognose van een MRA-behandeling, de risico's, complicaties, bijwerkingen en compliantie, de wijze van vervaardiging en behandeling van de apparatuur, de gewenningsperiode, de nazorg, de kosten en de communicatie met verwijzer, huisarts, tandarts en eventuele andere betrokken medici.

- 3.3. De verwijzer, huisarts, tandarts en eventuele andere betrokken zorgverleners krijgen een verslag van het consult en worden na de gewenningsperiode schriftelijk over de behandelingseffecten geïnformeerd.
- 3.4. De patiënt krijgt bij behandeling met een MRA mondelinge en schriftelijke instructies over het plaatsen, verwijderen, reinigen en gebruik van de apparatuur.
- 3.5. De patiënt krijgt mondelinge en schriftelijke informatie over hoe te handelen bij ongebruikelijke of aanhoudende klachten en bij vormveranderingen van het gebit na uitgebreide tandheelkundige ingrepen.
- 3.6. De zorgverlener laat de patiënt voorafgaande aan het vervaardigen van een MRA een informed consent ondertekenen.

#### **4. Behandeling**

- 4.1. Behandelingen met een MRA dienen door een inhoudsdeskundige tandarts of tandartsspecialist te worden uitgevoerd.
- 4.2. Uitsluitend individuele MRA's die door een tandtechnisch laboratorium op gebitsmodellen zijn vervaardigd komen voor behandeling in aanmerking.
- 4.3. Uitsluitend MRA's die de onderkaak in een voorwaartse stand fixeren komen voor behandeling in aanmerking.

#### **5. Nazorg**

- 5.1. Indien de AHI voor behandeling >15 was, moet het effect van de behandeling met een MRA met poly(somno)grafie worden gecontroleerd.
- 5.2. De (neven)effecten van een MRA-behandeling moeten met regelmatige intervallen door een inhoudsdeskundige arts en tandarts of tandartsspecialist gecontroleerd worden.

#### **TOEPASSING RICHTLIJN**

Richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften, maar aanbevelingen waaraan zorgverleners zouden moeten voldoen om kwalitatief goede zorg te verlenen. Zorgverleners kunnen in individuele gevallen zo nodig afwijken van de aanbevelingen in de richtlijn. In de toekomst kan de richtlijn van de NVTS al naar gelang nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de diagnostiek en behandeling van OSAS worden herzien.

#### **LITERATUUR**

1. American Sleep Disorders Association Standards of Practice Committee. Practice parameters for the treatment of snoring and obstructive sleep apnea with oral appliances. *Sleep* 1995 Jul;18(6):511-3.
2. Fischer J, Mayer G, Peter J-H, Riemann D, Sitter H. Leitlinie "S2" der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM). Nicht erholsamer Schlaf. Berlin, Wien: Blackwell Wissenschafts-Verlag, 2002.
3. Fleetham J, Ayas N, Bradley D, Ferguson K, Fitzpatrick M, George C, et al. Canadian Thoracic Society guidelines: diagnosis and treatment of sleep disordered breathing in adults. *Can Respir J* 2006 Oct;13(7):387-92.
4. Kushida CA, Morgenthaler TI, Littner MR, Alessi CA, Bailey D, Coleman J Jr, et al. Practice parameters for the treatment of snoring and obstructive sleep apnea with oral appliances: an update for 2005. *Sleep* 2006 Feb 1;29(2):240-3.
5. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Diagnostiek en behandeling van het obstructief slaapapneu syndroom bij volwassenen. 's Hertogenbosch: Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose, 2009. Richtlijn. Gratis beschikbaar op website [www.cbo.nl](http://www.cbo.nl)

6. Laitinen LA, Anttalainen U, Pietinalho A, Hamalainen P, Koskela K, Expert Advisory Group Listed in Foreword. Sleep apnoea: Finnish National guidelines for prevention and treatment 2002-2012. *Respir Med* 2003 Apr;97(4):337-65.
7. Randerath W, Bauer M, Blau A, Fietze I, Galetke W, Hein H, et al. Stellenwert der Nicht-nCPAP-Verfahren in der Therapie des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms. Relevance of Non-CPAP Treatment Options in the Therapy of the Obstructive Sleep Apnoea Syndrome. *Somnologie* 2006 May;10(2):67–98.
8. Schwarting S, Huebers U, Heise M, Schlieper J, Hauschild A. Position paper on the use of mandibular advancement devices in adults with sleep-related breathing disorders. A position paper of the German Society of Dental Sleep Medicine (Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin, DGZS). *Sleep Breath* 2007 Jun;11(2):125-6.
9. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of obstructive sleep apnoea/hypopnoea syndrome in adults. A national clinical guideline. Edinburgh: NHSScotland, 2003.

*NVTS, september 2009*