

## Richtlijn voor behandeling met een MRA

In de CBO-richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van OSA worden MRA's, naast andere behandelingsmethoden, (primair) geïndiceerd geacht voor de behandeling van lichte en matige vormen van OSA. 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 OSA. De CBO-richtlijn heeft als basis gediend voor de NVTS behandelrichtlijn.

### Anamnese, consult en onderzoek

Voordat een patiënt met een MRA wordt behandeld dient er een schriftelijke medische anamnese afgenomen te zijn. De gebitssituatie, de occlusie, de conditie van het gebit, parodontium en kaakgewricht moet door een inhoudsdeskundige tandarts of tandartsspecialist worden onderzocht. Dit onderzoek dient te worden ondersteund door een panoramische röntgenopname.

### Indicatiestelling

De patiënt dient na kno-onderzoek van de bovenste luchtweg en poly(somno)grafie door een inhoudsdeskundige arts voor MRA-behandeling van OSA te zijn verwezen. Een MRA kan worden overwogen als primaire interventie bij de behandeling van patiënten met lichte tot matige vormen van OSA (AHI >5 en AHI ≤30). In geval van een ernstige vorm van OSA of beperkingen in de gebitssituatie van de patiënt, moet behandeling met een MRA vooral als een secundaire interventie worden gezien.

### Communicatie met patiënt en andere behandelaars

De patiënt krijgt algemene mondelinge en schriftelijke informatie over de oorzaken en risico's, diagnostiek en behandelingsmogelijkheden van het obstructieve slaapapneu syndroom.

Ook krijgt de patiënt 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, nazorg, kosten en communicatie met verwijzer, huisarts, tandarts en eventuele andere betrokken medici.

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. De patiënt krijgt bij behandeling met een MRA mondelinge en schriftelijke instructies over het plaatsen, verwijderen, reinigen en gebruik van de apparatuur.

Bovendien krijgt de patiënt mondelinge en schriftelijke informatie over hoe te handelen bij ongebruikelijke of aanhoudende klachten en bij vormveranderingen van het gebit na uitgebreide tandheelkundige ingrepen. De zorgverlener laat de patiënt voorafgaande aan het vervaardigen van een MRA bij voorkeur informed consent ondertekenen.

### Behandeling

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

Een behandeling van OSA-patiënten met andere soorten intraoraal gedragen apparaten, die de onderkaak niet in een voorwaartse stand fixeren, wordt afgeraden.

**Nazorg:**

Indien de AHI vóór behandeling d.m.v een poly(somno)grafie is vastgesteld en de AHI >15, dan moet het effect van de MRA behandeling ook worden gecontroleerd d.m.v. een poly(somno)grafie.

De (neven)effecten van een MRA-behandeling moeten met regelmatige intervallen door een inhoudsdeskundige arts en tandarts of tandartsspecialist gecontroleerd worden.

**Toepassing richtlijnen**

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 OSA worden herzien.

|