

Kwaliteitscriteria nervus hypoglossusstimulatie (NHS)

voor de behandeling van obstructieve slaapapneu (OSA) bij volwassen patiënten die niet effectief behandeld kunnen worden met CPAP

Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (NVKNO)

10 februari 2022

Onderstaande kwaliteitsnormen worden als voorwaarden gesteld voor centra die neurostimulatie van de nervus hypoglossus (nervus hypoglossus stimulatie, NHS) toepassen of willen gaan toepassen.

De behandeling vindt plaats in een geaccrediteerd SVNL-slaapcentrum¹, dan wel een slaapcentrum met ambitie om SVNL-accreditatie binnen 2 jaar na start met de eerste NHS implantatie te behalen en dat aan onderstaande criteria voldoet.

Indicatiestelling in Multidisciplinair Team:

Het slaapteam dient te bestaan uit minimaal één persoon uit ieder van de volgende disciplines: KNO-heelkunde, Longgeneeskunde, Neurologie, Kaakchirurg of NVTs-geaccrediteerde tandarts. In het team zitten ten minste twee somnologen² uit verschillende disciplines. Bij voorkeur is één van de twee een KNO-arts. De Richtlijn OSA voor Volwassenen wordt gevolgd voor het behandeladvies.

Bij indicatiestelling voor NHS dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- KNO-arts is hoofdbehandelaar en dient ook andere behandelingen te kunnen aanbieden zoals:
palatumchirurgie (bijvoorbeeld expansion sphincter pharyngoplasty / barbed wire reposition pharyngoplasty), tongbasischirurgie, multilevel chirurgie, neuspassageverbeterende chirurgie. Deze dienen aan patiënt voorgelegd te zijn wanneer dit - indien van toepassing - als alternatieve of aanvullende behandeling aangeboden kan worden.
- Conform de criteria uit het Waarborg Document NHS wordt vastgesteld of er sprake is van CPAP-falen.
- Neuroloog of somnoloog dient betrokken te worden om te beoordelen of er een andere slaapstoornis aanwezig is en/of deze behandeld dient te worden.
- Kaakchirurg of NVTs-geaccrediteerde tandarts dient betrokken te worden om te beoordelen of er een alternatieve behandeling zoals MRA of MMA mogelijk is.

Indicaties en contra-indicaties voor NHS zijn beschreven in de Richtlijn OSA voor Volwassenen en het Waarborg Document NHS bij OSA in schriftelijke overeenstemming met het Zorginstituut Nederland, welke dynamisch is en onderhevig aan voortschrijdende wetenschappelijke inzichten.

¹ SVNL = Slaapgeneeskunde Vereniging Nederland

² Somnoloog = slaapgeneeskundige, titel die een arts krijgt na het behalen van het somnologie examen van European Sleep Research Society

Apparatuur en diagnostiek:

Apparatuur dient aanwezig te zijn om de juiste indicatie voor NHS te kunnen stellen en andere slaapstoornissen uit te sluiten.

- De instelling beschikt over een afdeling klinische neurofysiologie met up to date apparatuur om een polysomnografie (PSG) inclusief meting van slaapstadia uit te voeren.
- PSG's zijn bij voorkeur niet ouder dan een jaar.
- De PSG wordt beoordeeld volgens de geldende AASM criteria.
- In het centrum dient medicamenteus geïnduceerde slaapendoscopie (Drug Induced Sleep Endoscopy, DISE) volgens de meest recente aanbevelingen (European position paper) onder leiding van de KNO-arts plaats te vinden - inclusief anesthesioloog of sedatie-medewerker met ervaring in het uitvoeren van deze techniek – o.a. om circulaire collaps van palatum molle als contra-indicatie voor NHS uit te sluiten. Bij voorkeur wordt het VOTE systeem gebruikt.

Ruimte en logistiek:

Het centrum dient over de volgende ruimte en logistiek te beschikken:

- Polikliniek voor bovengenoemde disciplines.
- Spreekuur voor somnotechnoloog³/Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant.
- Operatiekamer (OK), voor implantatie NHS.
- Verpleegafdeling met mogelijkheid voor postoperatieve bewaking.
- De ingreep wordt verricht in een ziekenhuis met personeel dat bevoegd en bekwaam is in omgaan met moeilijke luchtwegen.

Uitvoering NHS:

- De operatie wordt uitgevoerd lege artis door een dedicated OK-team en een Nerve-Integrity-Monitor (NIM) en indien nodig een operatiemicroscop, om de beoogde takken van de nervus hypoglossus te identificeren en te bewaken.
- Een gespecialiseerde zorgprofessional zoals somnotechnoloog of technisch geneeskundige dient betrokken te worden in de voorbereiding op en begeleiding van NHS.
- De KNO-arts dient te beschikken over ervaring in de hoofd-halschirurgie en eventuele behandeling van complicaties hiervan.
- Minstens 25 implantaties worden per jaar per instelling uitgevoerd.

Nazorg NHS:

Titratie en begeleiding wordt uitgevoerd door een gespecialiseerde zorgprofessional zoals een technische geneeskundige, KNF-laborant of somnotechnoloog werkzaam in het centrum.

³ Somnotechnoloog = een gespecialiseerde zorgprofessional die bevoegd en bekwaam is in de technische aspecten van slaapgeneeskunde, na het behalen van het somnotechnologie-examen van European Sleep Research Society

Follow-up:

Bij iedere patiënt, ook op de lange termijn (minimaal 5 jaar), worden de klinische resultaten (effectiviteit en veiligheid) op een wetenschappelijke manier geregistreerd en geëvalueerd (cohortonderzoek). Chirurgisch succes wordt volgens de criteria van Sher bepaald door een reductie van >50% van de oorspronkelijke AHI en een AHI<20 events/uur. Ook subjectieve uitkomsten (middels gestandaardiseerde vragenlijsten) dienen in de evaluatie te worden meegenomen. Deze vragenlijsten zijn bij voorkeur afgestemd met de andere NHS centra.

Er zal gebruik worden gemaakt van een landelijk kwaliteitsregister. Over de organisatie en financiering hiervan zal nog met de diverse veldspelers worden overlegd.

Dit document is dynamisch en aan veranderingen onderhevig. Indien in de toekomst literatuur wordt gepubliceerd die invloed heeft op de inhoud van dit document, kan het worden bijgesteld.

Bronnen

https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/osa_bij_volwassenen/startpagina_-_obstructief_slaapapneu_osa.html

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2017/04/25/standpunt-nervus-hypoglossus-stimulatie-bij-geselecteerde-patienten-met-obstructief-slaapapneu-syndroom>

Sher AE, Schechtman KB, Piccirillo JF (1996) The efficacy of surgical modifications of the upper airway in adults with obstructive sleep apnea syndrome. Sleep 19(2):156–177

<https://www.slaapgeneeskundevereniging.nl/accreditatie/accreditatie-procedure/>