Resmed

Narval™ CC



Narval CC

Een klinisch bewezen optie voor langdurige therapietrouw[1]

Obstructieve slaapapneu: een groeiende klinische uitdaging[2]

Onder volwassenen van 30-69 jaar in de EU-5 **zal de prevalentie** van OSA **(AHI > 5) naar verwachting stijgen van 33,1% in 2020 tot 52,3% in 2050**, als gevolg van de vergrijzing en toenemende cardiometabole risicofactoren[2].

Wereldwijd heeft 1 op de 5 volwassenen[3]
affected by OSA worlwide

Toch blijven te veel patiënten zonder een effectieve langetermijnoplossing

Hoewel CPAP de gouden standaard is[4], **stopt** bijna **50% van de patiënten binnen 3 jaar met CPAP[5].**

Toch stapt minder dan 1% van deze patiënten daarna over op een MRA beugel[5].

~50%
Staken van CPAP
binnen 3 jaar[5]

<1%
overstap naar apparaten[5]

Als OSA onbehandeld blijft, nemen de risico's snel toe

Onbehandelde OSA draagt bij aan verhoogde cardiovasculaire, metabole, cognitieve en veiligheidsrisico's. Ervoor zorgen dat patiënten een effectieve behandeling krijgen en volhouden, is essentieel om deze last te verminderen.



x3

hoger risico op betrokkenheid bij een verkeersongeval[6]



x3

groter risico op cardiovasculaire aandoeningen[7]



x3

grotere kans op het ontwikkelen van hoge bloeddruk als secundaire aandoening[8]



x5

hogere kans op hartcomplicaties[9]

MRA : aanbevolen door internationale richtlijnen[1,4,10]

Internationale richtlijnen beschouwen therapie met een MRA beugel als een effectieve behandelingsoptie voor OSA.

Wat richtlijnen in de praktijk betekenen

- ✓ Milde tot matige OSA: eerste keuze
- ✓ CPAP-intolerantie: aanbevolen alternatief

Zowel de **American Association of Dental Sleep Medicine** (AADSM) als de **European Respiratory Society** (ERS) bevelen aan dat slaapartsen het voorschrijven van orale hulpmiddelen overwegen, in plaats van geen behandeling :

- ✓ Voor volwassen patiënten met OSA die CPAP-therapie niet verdragen of de voorkeur geven aan een alternatieve therapie[10].
- ✓ Voor volwassen patiënten met milde tot matige OSA[11].
- ✓ Voor volwassen patiënten die behandeling van primair snurken (zonder OSA) aanvragen[10].

Het mechanisme in een oogopslag

Narval CC maakt gebruik van een op tractie gebaseerd mechanisme om de onderkaak naar voren te brengen, waardoor de luchtweg tijdens de slaap open blijft en apneu en snurken worden verminderd, terwijl het comfort behouden blijft.

Narval CC

- ✓ Houdt de luchtwegen open door de tong naar voren te trekken
- ✓ Vermindert trillingen in het zachte weefsel om snurken te beperken
- ✓ Verbetert de zuurstofvoorziening en herstelt de herstellende slaapcycli

Gezonde patiënt
(luchtweg open)



Patiënt met onbehandeld snurken
(luchtweg gedeeltelijk gesloten)



Patiënt met onbehandelde OSA
(luchtweg gesloten-apneu)



Patiënt behandeld
(met Narval CC-apparaat)



Robuuste klinische resultaten, bevestigd na 5 jaar[12]

Narval CC: hoge effectiviteit op AHI

Narval CC is een bewezen effectieve oplossing gebleken voor de behandeling van OSA, zowel bij korte termijn[1;13] als bij lange termijn[12] follow-up, met een goede verdraagbaarheid en therapietrouw. Deze resultaten werden aangetoond tijdens het grootste prospectieve cohortonderzoek[1] dat ooit is uitgevoerd bij patiënten met milde tot ernstige OSA die werden behandeld met een MRA.

Op maat gemaakte MRA: effectief bij zowel milde als ernstige OSA[1]

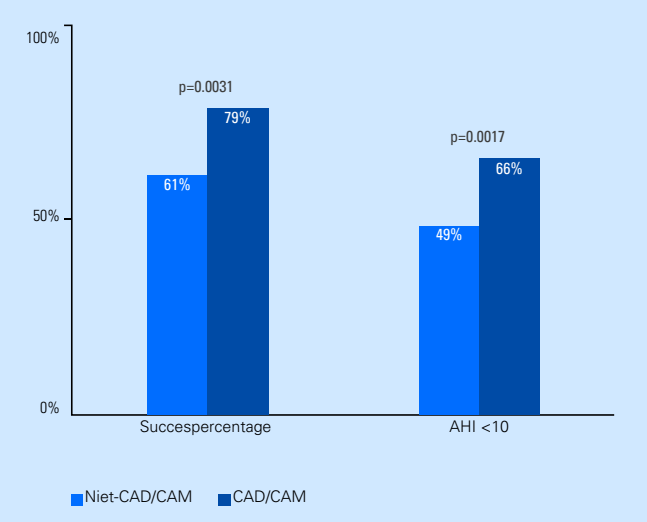
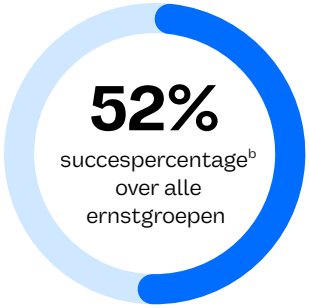


Fig. 2: Werkzaamheid van de behandeling per type MAD bij een follow-up van 3-6 maanden.

Goede werkzaamheid bij 5-jaars follow-up

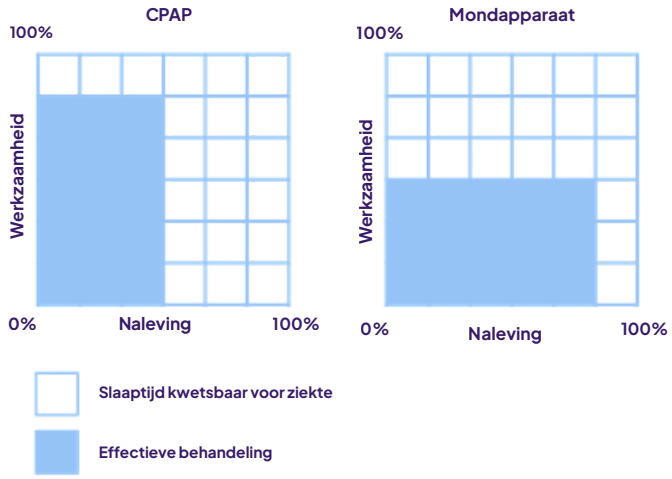


De behandeling was bijzonder effectief bij de groep met ernstige OSA: 63% van de patiënten met ernstige OSA bereikte na 5 jaar een vermindering van de AHI met >50%[12].

Vergelijkbare effectiviteit van de MRA beugel en CPAP[14]

Vergelijkende onderzoeken bevestigen dat CPAP beter presteert dan MRA wat betreft het verminderen van OSA-parameters bij polysomnografie.
Deze grotere werkzaamheid vertaalt zich in de klinische praktijk echter niet noodzakelijkerwijs in betere gezondheidsresultaten.

Vergelijkbare effectiviteit van MRA en CPAP is in verband gebracht met een hoger gerapporteerd nachtelijk gebruik van een MRA, wat suggereert dat de mindere effectiviteit bij het verminderen van apneu-episodes mogelijk wordt gecompenseerd door een betere therapietrouw.



Wanneer tolerantie de effectiviteit van CPAP beperkt: Narval CC kan een oplossing zijn[12].



Resultaten op het gebied van therapietrouw op de lange termijn maken Narval CC tot een gevalideerd alternatief wanneer CPAP wordt geweigerd of niet wordt verdragen[12].

6
uur/nacht gebruik bij gemiddeld bij 5-jaars follow-up[12]

97%
van de patiënten wil doorgaan behandeling na 2 jaar follow-up[13]

Narval CC : Narval CC: een oplossing die patiënten daadwerkelijk **blijven gebruiken**

83%
van de patiënten de beugel na 5 jaar nog elke nacht te gebruiken[12]

9%
uitval als gevolg van bijwerkingen na 5 jaar follow-up[13]

Narval CC nauwkeurig ontworpen voor comfort en resultaten

Gemaakt in Frankrijk



Maatwerk: keuze uit 5 ontwerpen voor personalisatie

VESTIBULAIR – GEZICHTSBAND



VOLLEDIGE BEDEKKING VAN DE SNIJTANDEN



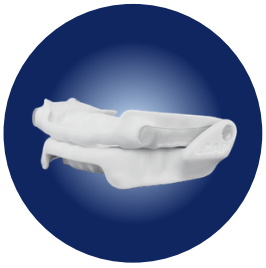
PALATALE/LINGUALE BAND



FACIALE BAND *MET CAP*



PALATALE/LINGUALE BAND *MET CAP*



Waarom Narval CC anders is

Op maat gemaakt
op de tandheelkundige en klinisch profiel

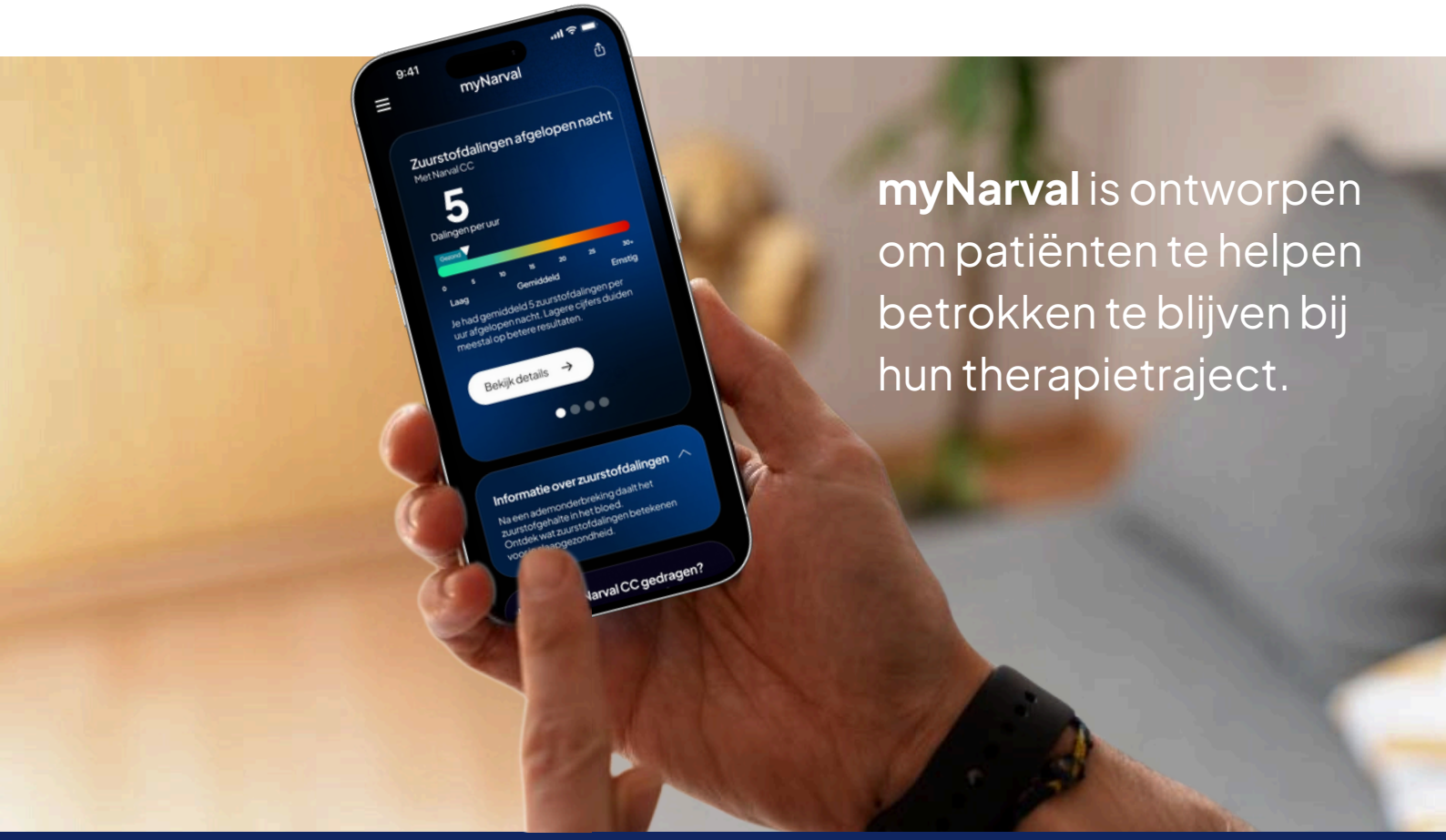
Dun, licht, biocompatibel
ontwerp voor langdurig comfort[1]

Gepatenteerd tractiegewricht
die de belasting van het kaakgewricht vermindert met 10% vermindert ten opzichte van compressieapparaten[15]

Eenvoudige titratie
voor nauwkeurige aanpassing van de onderkaak. De stangen zijn verkrijgbaar in verschillende maten om laterale afwijkingen te volgen of te corrigeren.

myNarval: onzichtbare vooruitgang omzetten in tastbare inzichten

Resmed vult Narval CC aan met digitale tools die zijn ontworpen om **de betrokkenheid van patiënten te ondersteunen.**



Met myNarval kunnen uw patiënten

- Hun voortgang visualiseren (met de O2 ring)
- Op maat gemaakte tips en herinneringen ontvangen via e-mail of sms
- Hun gevoelens vastleggen in hun slaapdagboek

Patiënten kunnen ervoor kiezen om **een samenvattend rapport (PDF) te delen** met hun zorgverlener ter ondersteuning van lopende gesprekken over de follow-up van de behandeling.

De slaapvoorschrijver :
de weg wijzen naar **een betere slaapgezondheid**[1]

Als hoeksteen van de behandeling van OSA identificeert de slaapvoorschrijver de juiste kandidaten en zet hij het behandelplan in gang.
Door samen te werken met door Narval opgeleide tandartsen kunt u elke patiënt helpen een gepersonaliseerde en comfortabele behandeling te krijgen. Met uw klinische expertise kunt u ervoor zorgen dat een voorschrift uitmondt in blijvend succes, waardoor meer patiënten beter kunnen ademen, slapen en leven.

myNarval is geen medisch hulpmiddel.
PROMOTIEMATERIAAL - Narval CC voldoet aan de geldende regelgeving. Fabrikant: Resmed.
De Pulse Oxymeter O2-ring is een medisch hulpmiddel met CE-markering (CE NB0197). Fabrikant: Shenzhen Viatom Technology Co., Ltd.
Lokaal contact: Resmed. Raadpleeg de gebruiksaanwijzing voor relevante informatie met betrekking tot eventuele contra-indicaties, waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen.
Deze inhoud is uitsluitend bedoeld voor zorgprofessional.

1. Vecchierini MF et al. Een op maat gemaakt onderkaakvooruitschuifapparaat voor het obstructief slaapapneu-hypopneu-syndroom: de ORCADES-studie. Sleep Medicine maart 2016; 19:131-40. *Een prospectief, observationeel, multicenter cohortonderzoek van 5 jaar onder 331 OSA-patiënten. Analyse van follow-upgegevens over een periode van 3-6 maanden. ClinicalTrials.gov-identificatienummer: NCT01326143.
2. Boers E, Kaye L, Malhotra A, et al. Prognose van de toekomstige last van OSA in EU5-landen, rekening houdend met de body mass index. European Respiratory Journal. 2025;66(Suppl 69):OA4354. doi:10.1183/13993003.congress-2025.OA4354.
3. Benjafield, Adam V et al. Schatting van de wereldwijde prevalentie en ziektelast van obstructieve slaapapneu: een op literatuur gebaseerde analyse. The Lancet Respiratory Medicine, jaargang 7, nummer 8, 687 - 698
4. Randerath et al., Richtlijn van de European Respiratory Society inzake niet-CPAP-behandelingen voor obstructieve slaapapneu. European Respiratory Review 2021 30(162): 210200; DOI: https://doi.org/10.1183/16000617.0200-2021
5. Pépin, J.-L.; Bailly, S.; Rinder, P.; Adler, D.; Szeftel, D.; Malhotra, A.; Cistulli, P.A.; Benjafield, A.; Lavergne, F.; Josseran, A.; et al. CPAP-therapie-stopzettingpercentages per OSA-fenotype: een analyse van een Franse landelijke database. J. Clin. Med.2021, 10, 936. https://doi.org/10.3390/jcm10050936 Retrospectieve analyse van 480.000 volwassen patiënten bij wie tussen 2015 en eind 2016 een CPAP-behandeling werd gestart, die werden geïdentificeerd in de Franse database met zorgdeclaraties en tot eind 2019 werden gevolgd
6. Ellen et al. Systematische review van het risico op auto-ongelukken bij personen met slaapapneu. J Clin Sleep Med. 15 april 2006;2(2):193-200.
7. Marin JM, Carrizo SJ, Vicente E, Agusti AG. Cardiovasculaire uitkomsten op lange termijn bij mannen met obstructieve slaapapneu-hypopneu, al dan niet behandeld met continue positieve luchtwegdruk: een observationeel onderzoek. Lancet 2005 ; 365 : 1046-53.
8. Peepard T. Prospectieve studie naar het verband tussen slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen en hypertensie. N Engl J Med 342 (2000), pp. 1378-1384.
9. Peker Y, Carlson J, Hedner J. Verhoogde incidentie van coronaire hartziekte bij slaapapneu: een langetermijnfollow-up. Eur Respir J. september 2006;28(3):596-602.
10. Ramar K et al. Klinische praktijkrichtlijn voor de behandeling van obstructieve slaapapneu en snurken met behulp van een mondapparaat: een update voor 2015. Sleep Medicine 2015;11(7):773-793. (Aanbevelingen van de AADSM).
11. Marklund M et al. Niet-CPAP-therapieën bij obstructieve slaapapneu: mandibulaire voortbewegingsapparaattherapie. European Respiratory Journal 2012 39: 1241-1247. Gebaseerd op het ERS Task Force-rapport over MAD-therapie.
12. Vecchierini MF, Attali V, Collet JM, et al. Het gebruik van een onderkaakvoorverplaatsingsapparaat bij obstructieve slaapapneu: gegevens uit de ORCADES-studie na 5 jaar follow-up. J Clin Sleep Med. 2021;17(8):1695-1705. doi:10.5664/jcsm.9308. *Een prospectieve, observationele, multicentrische cohortstudie van 5 jaar bij 331 OSA-patiënten. Analyse van follow-upgegevens na 5 jaar. ClinicalTrials.gov-identificatienummer: NCT01326143.
13. Attali V et al. Werkzaamheid en verdraagbaarheid van een op maat gemaakt Narval-onderkaakvooruitbrengingsapparaat voor de behandeling van obstructieve slaapapneu: gegevens uit de ORCADES-studie na 2 jaar follow-up. Sleep Med. november 2019; 63:64-74. * Een prospectief, observationeel, multicenter cohortonderzoek van 5 jaar onder 331 OSA-patiënten. Analyse van de gegevens na 2 jaar follow-up. ClinicalTrials.gov-identificatiecode: NCT01326143
14. Sutherland et al. Werkzaamheid versus effectiviteit bij de behandeling van obstructieve slaapapneu: CPAP en orale hulpmiddelen. Journal Dental Sleep Medicine, 2015.
15. Cheze et al. Impact op het kaakgewricht van twee ontwerpen voor mandibulaire voortbewegingsapparaten. ITBM-RBM, Jaargang 27, Nummers 5-6, november-december 2006, 233- 237. Computersimulatie van biomechanisch onderzoek.

a. tot op heden (maart 2026)
b. Succespercentage = % van de patiënten met een AHI-vermindering >50%

Resmed SAS
Parc Technologique de Lyon
292 allée Jacques Monod
69791 Saint-Priest Cedex Frankrijk

Narval CC is een handelsmerk van Resmed SAS.
Zie www.resmed.com voor andere ResMed-vestigingen wereldwijd.
© 2025 Resmed Ltd. 10114625/1 NL 06/2026