



Sint-Dimpna
Ziekenhuis Geel

PATIËNTENBROCHURE

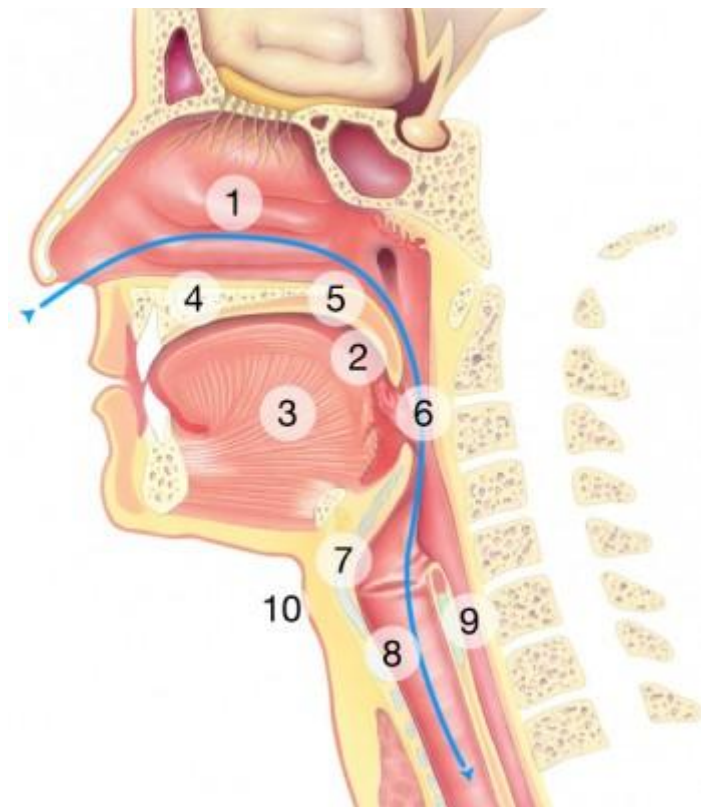
Snurken en obstructief
slaapapneusyndroom

Snurken en obstructief slaapapneusyndroom (OSAS)

Veel patiënten consulteren de NKO-arts owv snurken en/of slaapapneu.

Wat is snurken?

Snurkgeluiden ontstaan door een vernauwing in de luchtweg in het traject tussen de ingang van de neus (neusgaten) en de stembanden. Bij mensen die snurken is soms de neusholte te nauw, maar meestal betreft het een vernauwing achter de huig (dat is de overgang van de neus- naar de keelholte) of het gebied in de keelholte áchter de tong.



1. de neusholte,
2. de mondholte,
3. de tong,
4. het harde gehemelte,
5. zachte gehemelte met in het midden daarvan de huig,
6. de keelholte,
7. met daaronder de stembanden (dit zijn twee witte slijmvliesplooien net onder het cijfer,
8. de luchtpijp, die vóór de slokdarm (9) ligt en
10. de adamsappel

Door deze vernauwing ontstaat er bij het inademen een onderdruk in de keel waardoor het zachte verhemelte met de huig, de tong en de wanden van de keelholte naar elkaar toe gezogen worden en gaan trillen; dit veroorzaakt het snurkgeluid.

Wat is slaapapneusyndroom?

Bij een deel van de snurkende mensen is de keelholte zo nauw dat de tong en/of het zachte verhemelte met de huig en/of de keelwand af en toe helemaal tegen elkaar aan gezogen worden waardoor een totale afsluiting van de luchtweg ontstaat: er is een ademstilstand (apnoe) die wel dertig seconden of langer kan duren. Men spreekt van obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) als iemand 's nachts meer dan 5 keer per uur een ademstilstand heeft én overdag zeer slaperig of zeer vermoeid is én er geen andere reden is voor de ernstige slaperigheid of vermoeidheid overdag.

Het is belangrijk op te merken dat door zo'n afsluiting géén gevaar bestaat voor verstikking. De hersenen geven namelijk een alarmsignaal af, waardoor de snurker minder diep gaat slapen of zelfs (soms benauwd) wakker wordt.

Door al deze apneus en alarmsignalen uit de hersenen is de kwaliteit van de slaap erg slecht; het lukt de patiënt eigenlijk niet of nauwelijks om diep genoeg te slapen. De slaapapneupatiënt wordt niet uitgerust wakker en heeft veel last van slaperigheid overdag. Dit kan leiden tot gevaarlijke situaties, niet alleen voor de patiënt zelf, maar ook voor anderen (bv bij autorijden). Door de alarmsignalen uit de hersenen treden ook wisselingen in de bloeddruk op; hierdoor hebben hart en bloedvaten te lijden en kan hoge bloeddruk ontstaan. Zo is het snurken niet alleen maar lastig voor de partner, maar schaadt het ook de gezondheid van de snurker. De levensverwachting van iemand met het slaapapneusyndroom is dan ook korter.

Het onderscheid tussen uitsluitend sociaal storend snurken en snurken in combinatie met slaapapneusyndroom is zeer belangrijk. Om vast te stellen of er bij een snurker inderdaad sprake is van een slaapapneusyndroom moeten nachtelijke metingen tijdens de slaap worden verricht (polysomnografie). Dit vereist een opname van een nacht in het slaaplabo van ons ziekenhuis, dat wordt gecoördineerd door de collega's van longziekten en neurologie.

Oorzaken van snurken en slaapapnoe

Snurken en slaapapnoe bij kinderen wordt quasi uitsluitend door vergrote neuspoliepen en keelamandelen veroorzaakt. Slaapapneusyndroom bij kinderen kan leiden tot oververmoeidheid of juist agitatie overdag, en kan ook een negatief effect hebben op de groei en de eetlust. Het **verwijderen van deze poliepen en/of amandelen** verhelpt in de overgrote meerderheid van de gevallen het probleem.

Bij volwassenen is de oorzaak van snurken veelal multifactorieel (bv een bemoeilijkte neusademhaling in combinatie met overgewicht, slapen op de rug, zwelling van keelslijmvliezen door roken of maagzuur,...) Dit maakt dat behandeling van één van deze zaken zelden het probleem volledig oplost. De NKO-arts zal door het stellen van vragen en het onderzoek van de patiënt proberen uit te maken welke van deze factoren het meest doorwegen, teneinde de gepaste behandelingsstrategie te kunnen bepalen.

Behandeling van snurken en slaapapnoe bij volwassenen

Bepaalde leefmaatregelen kunnen in sommige gevallen snurken verminderen : vermijden van alcoholgebruik vanaf twee uur voor slapengaan, geen zware maaltijd gebruiken vlak voor het slapengaan, rookstop, streven naar een goed lichaamsgewicht (BMI 20 tot 25) door gezond te eten en voldoende te bewegen, regelmatig leefpatroon, vermijden van slaap- en kalmerende middelen.

Bij patiënten die vooral snurken of ademstops doen in rugligging kan houdingstherapie worden geprobeerd. (vermijden van ruglig, bv door het dragen van een tailleband met rugkussentjes (bumper belt))

Bij patiënten met een moeilijke neusademhaling door allergie, kan deze met medicatie en het vermijden van contact met allergenen worden bestreden.

Indien het snurken met deze conservatieve maatregelen storend aanwezig blijft, is het van belang om bij middel van een slaaponderzoek het onderscheid te maken tussen snurken en snurken in combinatie met slaapapneusyndroom.

Behandeling van een matig of ernstig slaapapneusyndroom : CPAP

Als behandeling voor een matig of een ernstig slaapapneusyndroom wordt veelal nasale CPAP (Continue positieve drukbeademing) therapie aanbevolen. Hierbij wordt een neusmasker gedragen dat met een slang verbonden is aan een apparaat dat voortdurend lucht in neus en keel pompt, zowel tijdens het in-als uitademen. Hierdoor ontstaat een overdruk, zodat de wanden van de keelholte niet samen kunnen vallen. Er treden dan veel minder ademstilstanden op en ook het snurken is meestal verdwenen. De collega's van de dienst longziekten coördineren deze behandeling.

Behandeling van snurken of snurken gecombineerde met een licht obstructief slaapapnoesyndroom : operatief en niet-operatief

**** Operatieve behandeling van snurken al dan niet met licht obstructief slaapapnoesyndroom***

- Bij een bemoeilijkte neusademhaling door scheefstand van het neustussenschot of door neuspoliepen, kan een **neustussenschotcorrectie** of verwijdering van de neuspoliepen (**neusbijholte-operatie**) worden uitgevoerd.

- In de meeste gevallen echter wordt het snurken veroorzaakt door een te nauwe overgang van de neusholte naar de keelholte; dit is de ruimte achter het zachte gehemelte en de huig. Om hieraan te verhelpen kan men twee strategieën toepassen :

1)Uvulo-palato-pharyngo-plastiek

De meest effectieve manier is het verwijderen van het grootste deel van de huig en het zachte gehemelte (uvulo-palato-pharyngo-plastiek: UPPP). Dit verwijderen kan met een mes of met de laser; voor de patiënt heeft dit hetzelfde resultaat. Als er nog keelamandelen aanwezig zijn, worden deze vaak weggehaald.

Na de operatie is het slikken gedurende 1 à 2 weken erg pijnlijk. Er is dan ook meestal een werkongeschiktheid gedurende deze periode. Het uitspreken van de ‘huig-r’ (“Franse ‘r’”) kan achteraf moeilijk tot onmogelijk worden. In uitzonderlijke gevallen kan het zachte verhemelte te kort worden, zodat de neusholte aan de achterzijde niet meer goed kan worden afgesloten. Bij drinken komt dan vloeistof via de neus naar buiten. Meestal is dit een tijdelijk probleem.

De overgang van de neus naar de keel wordt door deze operatie ruimer en het snurken verdwijnt bij ongeveer negen van de tien mensen, maar na een paar jaar komt het snurken bij sommige mensen terug. Dit komt omdat er zich langzaam weer wat vet ophoopt in de huig en het zachte gehemelte.

2) Gecontroleerde littekenvorming

Een minder drastische behandeling is het verstijven van de huig en het zachte verhemelte door middel van gecontroleerde littekenvorming. Dit gebeurt met behulp van een naald die op 3 tot 5 plaatsen in het zachte gehemelte wordt gestoken. Met behulp van trillingen (zogenaamde radiofrequente energie) of door ioniserende effecten (coblatietherapie) worden de naald en het weefsel verhit tot 85 graden Celsius. Er ontstaat dan geen echte brandwonde, maar er treedt een soort smelten op in de diepte van het zachte verhemelte. Hierdoor ontstaat littekenweefsel. Een eigenschap van littekenweefsel is dat het stijver is dan normaal weefsel, zodat het gehemelte minder makkelijk kan gaan trillen en snurken dus minder gemakkelijk op zal treden.

In ons ziekenhuis wordt meestal voor een combinatie van beide technieken gekozen : onder algemene narcose worden eerst de amandelen verwijderd, waarna een stukje van de huig wordt weggesneden, gevolgd door coblatietherapie van het verhemelte.

In meer uitzonderlijke gevallen kunnen andere types van chirurgie wenselijk zijn. Volledige beschrijving hiervan zou ons te ver leiden. Uw arts verstrekt u desgevallend graag meer uitleg hieromtrent.

****Niet-operatieve behandeling van snurken al dan niet met licht obstructief slaapapnoesyndroom***

Een niet-operatieve behandeling voor snurken is mogelijk door het gebruik van een plaatje van kunststof dat over de tanden wordt geklemd en dat de onderkaak naar voren houdt tijdens de slaap. Deze prothese wordt ook wel MRA



genoemd: Mandibulair (= onderkaak) Repositie (= verplaatsing) Apparaat.

Het apparaat zorgt ervoor dat in liggende houding tijdens het slapen de onderkaak niet naar achteren kan zakken. Omdat de tong aan de onderkaak vastzit, blijft ook de tong beter op zijn plaats en zakt minder makkelijk in de keel. De luchtweg achter in de keelholte blijft op deze manier dus ruimer tijdens de slaap, zodat minder gemakkelijk snurken optreedt. Bij zeven van de tien mensen heeft deze kunststof prothese een goed resultaat.

Tot slot

Het is niet mogelijk om op deze voorlichtingspagina alle details van snurken en het slaapapneusyndroom te beschrijven. Mochten er nog vragen zijn, aarzel dan niet om uw NKO-arts nadere uitleg te vragen.