

Snurken en het slaapapneusyndroom

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over oorzaken en behandeling van snurken en het slaapapneusyndroom.

SNURKEN

Wat is snurken?

Snurken wil zeggen dat bij het ademen tijdens het slapen een zingend, ruisend-brommend geluid gemaakt wordt. Dit geluid is soms zo sterk dat een partner, huisgenoot of zelfs burens er last van kunnen hebben. Bij de ademhaling gaat de lucht via de neusholte, de keelholte en de luchtpijp naar de longen.

Aan het begin van de luchtpijp zitten de stembanden (ter hoogte van de adamsappel). 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 achter de tong. Door deze vernauwing ontstaat er bij het inademen een onderdruk in de keel waardoor het zachte gehemelte met de huig, de tong en de wanden van de keelholte naar elkaar toe gezogen worden en gaan trillen; dit veroorzaakt het snurkgeluid. Snurkgeluiden zijn te vergelijken met het leeglopen van een opgeblazen ballon; veel lucht stroomt dan heel snel door een nauwe doorgang met als gevolg dat dit nauwe deel gaat trillen en een snerpend geluid maakt.

Wie snurkt?

Snurken komt voor op alle leeftijden en neemt toe met de leeftijd, maar op oudere leeftijd snurken meer mensen en is het snurkgeluid harder. Dit komt omdat het slijmvlies van de keelholte bij het ouder worden dikker wordt ten gevolge van ophoping van vetweefsel; de doorsnee van de luchtweg wordt hierdoor kleiner. Bovendien worden slijmvliesen, net als de huid, op oudere leeftijd slapper, zodat zij makkelijker kunnen gaan trillen. Ongeveer één op de tien kinderen snurkt. Op volwassenen leeftijd snurkt ongeveer één op de vijf mannen en één op de tien vrouwen elke nacht. Meestal ontstaat snurken tussen het dertigste en veertigste levensjaar. In sommige families komt snurken veel voor en begint dan

meestal rond het twintigste jaar; dit ligt waarschijnlijk aan een erfelijk bepaalde nauwe keelholte.

Wat voor omstandigheden bevorderen het snurken?

Het snurken wordt bevorderd door omstandigheden die het deel van de luchtweg tussen de neusingang en de stembanden nauwer maken. Deze omstandigheden zijn:

- Slapen op de rug; hierdoor zakken het zachte gehemelte, de huig en de tong naar achteren.
- Een van nature lang en vrij slap zacht gehemelte en huig.
- Verslapping van de spieren van het zachte gehemelte, de huig en de tong door oververmoeidheid en door ouder worden. Ook alcohol en bepaalde medicijnen (slaapmiddelen, kalmerende middelen) verminderen de spanning in deze spieren waardoor ze verslappen.
- Voortdurende irritatie van de keel door roken of brandend maagzuur (ten gevolge van een breuk in het middenrif) kan de wand van de keelholte verdikken en de doorgang nauwer maken.
- Overgewicht. Hierbij worden ook de wanden van de keelholte dikker.
- Vergrote keel- en/of neusamandel. Dit komt vooral bij kinderen voor.
- Een te nauwe neusholte oftewel neusverstopping door zwelling van het neusslijmvlies (bij verkoudheid en allergie), door poliepen (dit zijn met vocht gevulde uitstulpingen van het neusslijmvlies) of door scheefstand van het neustussenschot, waardoor een te lage luchtdruk ontstaat in de keelholte bij het inademen.

Zijn er leefregels om snurken te voorkomen?

Met bepaalde maatregelen kunt u mogelijk het snurken verminderen:

- Vermijd alcoholgebruik vanaf twee uur voor het slapen.
- Gebruik geen zware maaltijd vlak voor het slapen.
- Stop met roken.
- Streef naar een goed lichaamsgewicht door gezond te eten en voldoende te bewegen.

Een vuistregel is dat uw lengte (boven de meter) in centimeters gelijk is aan het ideale gewicht (in kilo's).

- Zorg voor een regelmatig leefpatroon, waarbij eventuele slaapmiddelen en kalmerende middelen niet meer nodig zijn.

Zijn er eenvoudige hulpmiddelen tegen het snurken?

Er zijn enkele methoden ontwikkeld om het snurken tegen te gaan:

- Kinbanden om de mond gesloten te houden.
- Plastic spreiders om de neus open te houden.
- Elektrische apparaatjes die een stroomstootje geven als het snurken begint.
- Een tennisbal in de rug van de pyjamajas naaien om te voorkomen dat de snurker op zijn rug gaat liggen.

Deze middelen werken slechts zelden en hebben vaak als enig effect een verstoorde nachtrust met daardoor slaperigheid overdag.

Hoe kun je vaststellen waardoor snurken wordt veroorzaakt?

De KNO-arts zal allereerst vele vragen stellen aan de patiënt en zijn of haar partner om er achter te komen of er factoren zoals roken, alcoholgebruik, medicijngebruik of gewichtstoename zijn die het snurken kunnen verklaren. Ook zal worden gevraagd naar met name neusverstoppingsklachten en keelklachten.

De KNO-arts zal ook de neus en keel uitgebreid onderzoeken, waarbij vaak met een flexibele endoscoop (kijkbuisje met diameter van 4 mm) de binnenkant van de neus en de keel tot aan de stembanden wordt bekeken, om zo te beoordelen waar vernauwingen aanwezig zijn. Soms zullen ook allergietesten en röntgenfoto's worden gemaakt.

Slaapendoscopie

Een belangrijk onderzoek om te bepalen op welk niveau het snurken wordt veroorzaakt, is de slaapendoscopie. Bij dit onderzoek wordt de snurker met behulp van een slaapmiddel, dat via een infuus in de arm wordt toegediend, in slaap gebracht. Tijdens het slapen (en snurken) wordt dan met een flexibele endoscoop door de neus in de keel gekeken en beoordeeld waar het snurken precies ontstaat. De uitkomst van dit onderzoek bepaalt in belangrijke mate wat voor behandeling in aanmerking komt.

De operatieve behandeling van de meest frequente oorzaak van snurken

Wanneer de KNO-arts heeft vastgesteld wat de oorzaak van het snurken is, kan eventueel een behandeling volgen. Soms ligt de oorzaak van snurken in de neus. Een scheef

neustussenschot, een allergie of poliepen kunnen neusverstopping veroorzaken. Een allergie kan met medicijnen worden behandeld. Soms biedt een operatie aan het neustussenschot of het verwijderen van poliepen uitkomst om een te nauwe neusholte ruimer te maken (dit heeft een goed effect bij ongeveer één op de tien mensen die snurken én last hebben van een verstopte neus). Bij kinderen kan het snurken vaak met succes worden bestreden door de keel- en/of neusamandelen te verwijderen.

In veruit de meeste gevallen 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. Er zijn op dit moment in Nederland twee methoden om snurken dat in dit gebied ontstaat operatief te behandelen:

Uvulo-palato-faryngo-plastiek

De meest effectieve manier is het verwijderen van het grootste deel van de huig en het zachte gehemelte (uvulo-palato-faryngo-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.

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; na vijf jaar werkt de operatie daarom nog maar bij zeven van de tien mensen. Dit komt omdat er zich langzaam weer wat vet ophoopt in de huig en het zachte gehemelte. De operatie kent ook nadelen:

- Direct in aansluiting op de operatie is het slikken heel pijnlijk. Dit duurt soms wel twee weken, zodat in deze tijd vaak niet gewerkt kan worden.
- Er kan een droog gevoel overblijven in de keel of een gevoel dat er een brok in de keel zit.
- Het uitspreken van een harde "g" gaat niet goed meer.
- In uitzonderlijke gevallen kan het zachte gehemelte 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, soms is een operatie noodzakelijk, waarbij het zachte gehemelte weer wat langer wordt gemaakt.

Gecontroleerde littekenvorming

Een minder effectieve, maar ook minder belastende, behandeling is het verstijven van de huig en het zachte gehemelte door middel van gecontroleerde littekenvorming. Dit

gebeurt met behulp van een naald die op drie tot vijf 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 brandwond, maar er treedt een soort smelten op in de diepte van het zachte gehemelte. 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. Deze behandeling wordt meestal onder plaatselijke verdoving verricht. Na de behandeling is de keel ruim een week gevoelig, maar veel minder dan na een uvulo-palato-faryngo-plastiek. Bij nagenoeg alle patiënten moet de behandeling twee keer uitgevoerd worden om succesvol te zijn; tussen beide keren moet zeker twee maanden zitten. De behandeling werkt bij zes van de tien mensen, maar na een paar jaar zal bij een of twee van deze zes mensen het snurken wel weer terugkomen, net als bij de UPPP. Omdat de behandelingsmethode nog maar een paar jaar in Nederland wordt uitgevoerd, is het resultaat op lange termijn nu nog niet bekend. Deze behandeling kent ook nadelen:

- In zeldzame gevallen kan als complicatie van de ingreep een gat in het zachte gehemelte ontstaan, dat een paar weken pijn kan doen, maar vrijwel altijd vanzelf weer dichtgroeit. Mocht dit niet het geval zijn, dan kan het door een kleine operatie worden gesloten;
- Deze behandeling wordt vooralsnog niet altijd vergoed door de zorgverzekeraar en de kosten bedragen ongeveer € 1200,-.

De operatieve behandeling van een meer zeldzame oorzaak van snurken

In minder voorkomende gevallen waarin het snurken ontstaat op het niveau van de achterzijde van de tong of het strottenklepje (epiglottis) zijn er twee operatieve behandelingsmethoden:

Gecontroleerde littekenvorming: verstijven van de achterkant van de tong.

Er kan een gevoel blijven bestaan dat er iets in de keel zit. Het achterste deel van de tong kan stugger gemaakt worden met behulp van de hierboven beschreven radiofrequente energie of de coblatietherapie. Er wordt een succespercentage van ongeveer 75% genoemd, maar over de resultaten op langere termijn is ook nog weinig bekend. Nadelen van de behandeling zijn:

- Milde pijn bij het slikken gedurende enkele weken; werken is na een paar dagen doorgaans weer mogelijk.

- Deze behandeling wordt vooralsnog niet altijd vergoed door de zorgverzekeraar en de kosten bedragen ongeveer € 1200,-.

Verwijderen van een stuk van het achterste deel van de tong met de laser.

Een deel van de achterzijde van de tong wordt verwijderd met behulp van de laser om zo meer ruimte in de luchtweg achter de tong te krijgen. Resultaten op lange termijn zijn ook hiervan nog niet bekend. Nadelen van de behandeling zijn:

- Het slikken is gedurende twee weken pijnlijk; werken is in deze periode niet mogelijk.
- Verslechtering van de smaak gedurende enkele weken tot soms een paar maanden.

De niet-operatieve behandelingen van snurken

Een niet-operatieve behandeling van 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. Een MRA is effectief voor de behandeling van snurken dat ontstaat zowel ter hoogte van het zachte gehemelte en de huig als op het niveau van de achterkant van de tong en het strottenklepje. Er zijn meerdere typen van deze protheses op de markt, die werken volgens hetzelfde principe. Er wordt een afdruk (bitje) van het boven- en ondergebit gemaakt, die stevig over de tanden en kiezen past. Deze kunststof bitjes zijn met elkaar verbonden door middel van twee staafjes. 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 kunststofprothese een goed resultaat. Het is goed om te weten dat:

- De prothese elke nacht gedragen moet worden.
- De prothese moet worden aangeschaft, terwijl nog niet duidelijk is of deze prothese wel wordt verdragen (sommige mensen vinden het dragen van de prothese zo oncomfortabel dat zij afzien van het gebruik ervan).
- Bij onoordeelkundige aanpassing pijnklachten van de kaakgewrichten op kunnen treden.
- deze methode kan niet bij iedereen met een volledige prothese worden toegepast;

- een tandarts/kaakchirurg gespecialiseerd in het aanmeten van een MRA dient vooraf uw gebit goed te keuren;
- uw zorgverzekering dient vooraf toestemming te geven voor het aanmeten van een MRA, het kan voorkomen dat u de MRA deels zelf moet betalen of dat uw zorgverzekeraar toestemming weigert;
- de kosten variëren van € 230.- tot € 700.-, afhankelijk van het type prothese.

HET OBSTRUCTIEF SLAAPAPNEUSYNDROOM

Wat is het obstructief slaapapneusyndroom (OSAS)?

Een apneu is een pauze van de ademhaling van meer dan 10 seconden. Bij een klein deel van de snurkende mensen is de keelholte zo nauw dat

- de tong en/of
- het zachte gehemelte met de huid 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 die wel dertig seconden of langer kan duren.

Men spreekt van 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, zoals slaapttekort of slapeloosheid.

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. De spieren in het zachte gehemelte en de tong worden dan meer aangespannen. Daardoor wordt de keelholte opengetrokken, zodat weer normaal adem gehaald kan worden. De snurker slaapt dan verder en langzaam ook steeds dieper totdat weer een volgende apneu optreedt. 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 betekent niet zo maar moe zijn, maar echt en ongewild in slaap vallen bijvoorbeeld tijdens een gesprek met iemand, tijdens het lezen van een krant, maar soms ook bij activiteiten als autorijden. Dit kan leiden tot gevaarlijke situaties, niet alleen voor de patiënt zelf, maar ook voor anderen! Omdat de slaap zo slecht is, is de concentratie

overdag ook slecht en kan de slaapapneupatiënt erg vergeetachtig zijn. 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. Het lichaam en de geest van de slaapapneupatiënt krijgen minder rust. Een slaapapneupatiënt kan zich 's nachts minder goed herstellen, zodat gezegd zou kunnen worden dat deze patiënt sneller "slijt". De levensverwachting van iemand met het slaapapneusyndroom is dan ook korter.

Onbehandelde OSAS patiënten hebben een verhoogde kans op:

- verkeers- of bedrijfsongevallen
- hart- en vaatziekten
- glaucoom
- lichte cognitieve stoornissen en dementie

Apneu komt het meest voor bij mannen. Mensen ontkennen vaak dat er iets aan de hand is. Omdat zij zelf niet merken dat zij ademstops hebben 's nachts en als er wordt gesnurkt, zij dit niet als een reden zien om naar de dokter te gaan. Maar achter dat stoppen met ademen gaat een serieuze aandoening schuil. Om vast te stellen of er inderdaad sprake is van een slaapapneusyndroom moet een nachtelijke meting tijdens de slaap worden verricht (polysomnografie).

Wat is een polysomnografie?

Om vast te stellen of er sprake is van een slaapapneusyndroom, moet de arts een nachtelijke meting tijdens de slaap laten verrichten. Men noemt dit een polysomnografie (poli = veel; somnus = slaap; grafie = schrijven: tijdens de slaap wordt veel "geschreven", d.w.z. door een apparaat geregistreerd). Net als bij een ECG (hartfilmpje) wordt met elektrodes de activiteit van de hersenen, van de longen, van de spieren van de borstkas en in de benen gemeten. Daarnaast worden de bloeddruk en het zuurstofgehalte in het bloed geregistreerd. Er kan dan beoordeeld worden hoe diep iemand slaapt, hoe vaak apneus optreden en hoeveel wekreacties in de hersenen ontstaan. Een dergelijk onderzoek kan plaatsvinden binnen het ziekenhuis in een zogenaamd slaaplaboratorium. Er komt echter steeds betere apparatuur op de markt die het mogelijk maakt dit onderzoek thuis te verrichten. Na goede instructie sluit de patiënt 's avonds zelf de apparatuur aan als hij/zij gaat slapen; de volgende morgen wordt het apparaat opgehaald en worden de metingen beoordeeld.

Welke klachten passen bij OSAS

- Snurken
- Stoppen met ademhalen tijdens het slapen (vraag uw partner)
- Wakker schrikken met verstikkingsgevoelens of happen naar adem
- Regelmatig uit bed om te plassen
- Nachtzweeten
- Onderbroken of onrustige slaap
- Slaperigheid overdag (zo maar in slaap vallen, bijvoorbeeld bij televisie kijken of achter het stuur)
- Gebrek aan energie
- Niet uitgerust wakker
- Droge mond bij het wakker worden
- Ochtendhoofdpijn
- Geheugenverlies, vergeetachtig
- Concentratieproblemen
- Depressieve gevoelens, snel geïrriteerd
- Impotent of seksuele problemen
- Moeilijk onder controle te krijgen hoge bloeddruk, hartkloppingen en hartritmestoornissen

Ernst OSAS

Het slaapapneusyndroom kan in drie categorieën verdeeld worden: licht OSAS, matig OSAS en ernstig OSAS. Het aantal ademstilstanden per uur én de ernst van de slaperigheid overdag bepalen de ernst van OSAS. Op basis van het aantal ademstilstanden per uur (apneu-hypopneu index of AHI) wordt de volgende schatting gemaakt:
5-15: licht OSAS
15-30: matig OSAS
>30: ernstig OSAS

Apneu en...

...Rijbewijs

In veel landen gelden strenge maatregelen voor de rijbevoegdheid van mensen met OSAS. U heeft namelijk een verhoogde kans om achter het stuur in slaap te vallen. Voor de wet valt dit in de categorie bewustzijnsstoornissen. Sinds eind 2008 geldt voor mensen met OSAS dat zij geen personenauto, vrachtwagen of bus mogen besturen, tenzij zij minimaal twee maanden met succes behandeld worden. De beoordeling van de behandeling moet officieel gebeuren door een medisch specialist met ervaring met OSAS, in principe de eigen specialist. Meer informatie vind u op:
<https://www.cbr.nl/slaapapneu.pp>
<http://www.apneuvereniging.nl/rijbewijs/wat-is-apneu/apneu-en/apneu-en-de-rijbevoegdheid>

...Ziekenhuisopname

Een ziekenhuisopname is altijd vervelend. Mensen met OSAS moeten extra rekening houden met de risico's rond het slapen en de anesthesie. Kalmerings- of slaapmiddelen kunnen bijvoorbeeld nadelig zijn door de spierverslappende werking. De chirurg en de anesthesist moeten van de OSAS op de hoogte zijn voor een juiste keuze van verdovende middelen en voor risico's bij eventuele intubatie.

Hoe is OSAS te behandelen?

Apneu ontstaat door een blokkade van de bovenste luchtweg, dus moeten er manieren worden gevonden om de luchtwegen open te houden. De behandeling van OSAS is gericht op het helemaal wegnemen of sterk verminderen van de klachten van slaperigheid of vermoeidheid overdag en ademstilstanden tijdens het slapen. Er zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk. Welke behandeling voor u het meest geschikt is hangt af van diverse factoren zoals de ernst van OSAS en uw eigen voorkeur.

Wat kunt u zelf doen?

Voor alle patiënten met OSAS is het belangrijk om algemene maatregelen te treffen.

Overgewicht

Niet iedereen met slaap apneu heeft overgewicht, maar veel mensen met overgewicht hebben slaap apneu. Bij een Body Mass Index (BMI) van 25 hebt u overgewicht. Bij een BMI boven de 30 spreken we van ernstig overgewicht en obesitas. Met afvallen kan grote winst worden behaald. Uw klachten kunnen stoppen of bijvoorbeeld verminderen tot alleen snurken. Op de website van het Voedingscentrum (www.voedingscentrum.nl) vindt u meer informatie over lichaamsgewicht en afvallen. In de praktijk blijkt maar ongeveer 5% van de patiënten met OSAS en overgewicht in staat te zijn af te vallen naar een gezond gewicht en op dit gewicht te blijven. Door een goede behandeling van de OSAS zijn de condities een stuk gunstiger om met succes af te vallen. Sommige patiënten kunnen door voldoende beweging zelfs van hun CPAP afkomen.

Slaapmiddelen

Neem geen medicijnen waar u suf van wordt, zoals slaapmiddelen. Vooropgesteld moet worden dat het langdurig gebruik van slaapmiddelen altijd wordt ontraden. Ze werken verslavend en verstoren op termijn de slaaparchitectuur. Maar bij patiënten met OSAS, zijn kalmerings- of slaapmiddelen ook nadelig in verband met de spierverslappende werking.

Alcohol

Er is een direct verband tussen het gebruik van alcohol en apneu. Het verband ligt voor de hand: alcohol leidt tot spierverslapping. Beperk

alcoholgebruik daarom tot één of twee glazen.

Roken

De regelmatige prikkeling van het neus- en keelslijmvlies bevordert het zwellen ervan en daarmee het snurken. Er zijn geen verdere indicaties die aantonen dat roken daarnaast een bijdrage levert aan het ontstaan van apneus, wel kan het de doorgankelijkheid van de neus belemmeren bij gebruik van de CPAP. Roken wordt ontraden.

CPAP

De meest effectieve behandeling, indien getolereerd, is CPAP (continuous positive airway pressure). Met dit apparaat worden uw luchtwegen 's nachts onder geringe overdruk opengehouden. Het apparaat, een soort luchtpomp, blaast via een slang en een masker lucht in. Het zal duidelijk zijn dat dit geen comfortabele situatie is en dat gewenning noodzakelijk is. Dat lukt niet bij iedere patiënt; als iemand zich echter veel meer uitgerust voelt, dan wordt vaak het ongemak voor lief genomen.

MRA

Bij lichte en matige OSAS wordt ook wel een MRA (mandibulair repositie apparaat) aangemeten. Het is een soort beugel, die over de tanden geschoven wordt en die tijdens het slapen de onderkaak naar voren houdt. Er zijn verschillende soorten. De MRA is niet voor iedereen geschikt. Bij sommige mensen kunnen tanden en kiezen op den duur iets van plaats veranderen, meestal zonder dat zij dit zelf merken.

Positietherapie

Het is al langer bekend dat mensen, als ze op hun rug slapen, meer apneus hebben dan als ze op hun zij slapen. De aanpak bij positietherapie is een band dat op de borst gedragen wordt en geeft zachte trillingen wanneer de patiënt een rugpositie aanneemt, om de patiënt van slaappositie te laten veranderen. De positietrainer traint patiënten geleidelijk en vriendelijk om op de zij te slapen en vermindert zo, zonder de natuurlijke slaappatronen te verstoren, de tijd dat de patiënt op zijn rug ligt. Momenteel (september 2016) wordt positietherapie niet vergoed door de zorgverzekeraars. Na een geslaagde proefplaatsing krijgt u de mogelijkheid om een huur-servicecontract aan te gaan. Voor een vast maandbedrag van € 25,00 of een eenmalig bedrag van € 275,00 per jaar krijgt u de beschikking over een SPT met een volledige service.

Meer informatie kunt u terug vinden op:
www.nightbalance.com
www.webshop.vivisol.nl

Operatie

Het voordeel van opereren is dat het u voorgoed kan genezen van OSAS. Een CPAP en MRA zult u daarentegen de rest van uw leven iedere nacht moeten gebruiken. Maar opereren is niet altijd succesvol. Het aantal apneus kan onvoldoende afnemen, of geleidelijk weer terugkomen; er kunnen bijwerkingen zijn zoals slechter slikken. Succes staat of valt met patiëntselectie. OSAS-operaties zijn een vak apart en niet iedere patiënt is geschikt voor een operatie.

Er zijn verschillende operatietechnieken met een verschillend effect.

- Verbeteren neuspassage: dit verhelpt de OSAS niet of nauwelijks, maar kan het gebruik van de CPAP comfortabeler en effectiever maken.
- Snijden: hierbij worden vet en slap weefsel verwijderd. De bekendste en oudste toepassing is UPPP, waarbij (delen van) het verhemelte, huid en amandelen worden verwijderd.
- Verstijven: door middel van thermofrequente prikken (warmtebehandeling, gecontroleerde littekenvorming) krimpt het weefsel en wordt het stijver gemaakt. Dit wordt ook wel coblatie genoemd. Dit wordt vaak in de tongbasis toegepast.
- Vastzetten: soms wordt het tongbeen en/of delen van de tongspieren vastgezet.
- Verplaatsen: hierbij worden onder- en bovenkaak naar voren geplaatst, waardoor achterin de keelholte meer ruimte ontstaat. Dit valt onder de kaakchirurgie.

Vaak wordt door de KNO-arts een combinatie van ingrepen toegepast, dit wordt dan multilevelchirurgie genoemd.

Slaap endoscopie

Voor een operatie wordt de bovenste luchtweg uitgebreid onderzocht. Tegenwoordig wordt daarvoor steeds vaker een endoscopie toegepast. De patiënt wordt licht in slaap gebracht en via een zeer dunne buis wordt met een camera in de bovenste luchtweg gekeken. Zo wordt bepaald waar de obstructie precies zit. De plaats van de obstructie bepaalt of een KNO-ingreep effectief kan zijn en welke ingreep dan het meest geschikt is.

Maagverkleining

Mensen met fors overgewicht (morbide obesitas: BMI boven de 35) blijken in zeer veel gevallen OSAS te hebben. De oorzaak hiervan is dat er zich vetweefsel ophoopt rondom de bovenste luchtweg die zich daardoor vernauwt. Voor mensen met fors overgewicht en OSAS wordt steeds vaker het aanbrengen van een

maagband of een maagverkleinende operatie overwogen. Deze vormen van chirurgie, bedoeld om af te vallen, noemen we 'bariatrische chirurgie'. Er wordt bij de patiënt maar een beperkte totale hoeveelheid voedsel tot de maag toegelaten. Hierdoor is gewichtsafname 'verzekerd'. Het is een multidisciplinaire behandeling waarin de diëtiste bijvoorbeeld een grote rol speelt.

Vragen

Het kan zijn dat u ondanks de uitleg van uw arts nog vragen heeft of dat u meer informatie wilt. Aarzel dan niet contact op te nemen met uw KNO-arts en om nadere uitleg te vragen. Aan dat verzoek zal graag worden voldaan.

Deze tekst is tot stand gekomen door de Nederlandse Vereniging voor KNO en Heelkunde van het Hoofd-halsgebied.

Opmerkingen over deze folder

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl.