



Snurken en het slaap-apneu syndroom KNO

Locatie Hoorn/Enkhuizen

Algemeen

Bij u is er sprake van snurken en mogelijk het obstructief slaap-apneu syndroom. In deze folder wordt u meer informatie gegeven over beide diagnosen.

Snurken

Wat is snurken?

Snurken wil zeggen dat bij de ademhaling tijdens het slapen een zingend, ruisend, brommend geluid wordt gemaakt. Dit geluid kan soms hinderlijk zijn voor de omgeving.

Bij de ademhaling gaat de lucht via de neusholte of de mondholte naar de keelholte, om vervolgens via de luchtpijp naar de longen te gaan. 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 achter de tong in de keelholte. 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, wat het snurkgeluid veroorzaakt. 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 waardoor de doorsnede van de luchtweg kleiner wordt. Bovendien worden slijmvliezen op oudere leeftijd slapper, net als de huid, zodat deze 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. Waarschijnlijk komt dit door 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 neusgang 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.
- Overgewicht. Hierbij worden ook de wanden van de keelholte dikker.
- Vergrote neus- en/of keelamandelen. 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 overmatig alcoholgebruik en 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 in het verleden enkele methoden ontwikkeld om het snurken tegen te gaan, onder andere:

- Kinbanden om de mond gesloten te houden.
- Plastic spreiders om de neus open te houden.
- 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 is vast te stellen waardoor snurken wordt veroorzaakt?

De KNO-arts zal u, en eventueel uw partner, een aantal vragen stellen om er achter te komen wat het probleem is en beïnvloedende factoren zoals roken, alcoholgebruik, medicijngebruik of gewichtstoename aanwezig zijn. Ook zal worden gevraagd naar met name neusverstoppingsklachten en keelklachten.

Daarna zal de KNO-arts de neus en keel onderzoeken, eventueel met een flexibele endoscoop (kijkslangetje met een diameter van 4 mm) via de neus, om zo de binnenkant van de neus en de keel tot aan de stembanden te kunnen bekijken.

Slaapendoscopie

Een belangrijk onderzoek om te bepalen op welk niveau het snurken wordt veroorzaakt, is de slaapendoscopie. Bij dit onderzoek op de operatiekamer wordt de snurker met behulp van een slaapmiddel, dat via een infuus in de arm wordt toegediend door de anesthesist, in slaap gebracht.

Tijdens het slapen (en snurken) wordt dan met een flexibele endoscoop via de neus in de keel gekeken en beoordeeld waar het snurken precies ontstaat. De uitkomst van dit onderzoek bepaalt in belangrijke mate welke behandeling voor het snurken in aanmerking komt.

De niet-operatieve behandelingen van snurken

Naast het feit dat u zelf de eerder genoemde beïnvloedende factoren als roken, alcoholgebruik, bepaald medicijngebruik (als bijvoorbeeld slaapmedicatie) of overgewicht dient te staken/reducen, is er voor een bepaalde groep snurkers ook

een niet-operatieve behandeling mogelijk. Dit is het gebruik van een plaatje van kunststof dat over de tanden wordt geklemd en dat de onderkaak naar voren houdt tijdens de slaap.

Deze beugel 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 beugels op de markt.

Er wordt een afdruk (bitje) van het boven- en ondergebit gemaakt, die stevig over de tanden en kiezen past. Deze kunststof bitjes zijn los van elkaar en verhaken (figuur 2) of zijn met elkaar verbonden door middel van bijvoorbeeld twee staafjes (figuur 1).



figuur 1



figuur 2

Alle MRA's werken volgens hetzelfde principe, namelijk het naar voren brengen van de onderkaak ten opzichte van de bovenkaak en het niet naar achteren richting de keelholte kunnen zakken van de onderkaak in liggende houding tijdens het slapen. 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 een dergelijke kunststof beugel een goed resultaat. Als nadeel moet genoemd worden dat:

- De beugel elke nacht gedragen moet worden.
- De beugel aangeschaft moet worden, terwijl nog niet duidelijk is of deze beugel wel wordt verdragen (sommige mensen vinden het dragen van de beugel zo

oncomfortabel dat zij afzien van het gebruik ervan).

- Bij niet-oordeelkundige aanpassing pijnklachten van de kaakgewrichten kunnen optreden.
- Deze methode niet kan worden toegepast bij mensen met een loszittend kunstgebit (wél bij goed zittende implantaten).
- De beugel niet altijd vergoed wordt door de zorgverzekeraar. De kosten variëren sterk, afhankelijk van het type beugel.

De operatieve behandeling van de meest frequente oorzaak van snurken

1. 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).

2. Bij kinderen kan het snurken vaak met succes worden bestreden door de neus- en/of keelamandelen te verwijderen.

3. 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:

3a. Uvulo-palato-pharyngo-plastiek

De meest effectieve manier is het verwijderen van het grootste deel van de huig en het zachte gehemelte, de zogenaamde uvulo-palato-pharyngo-plastiek (UPPP). Als er nog keelamandelen aanwezig zijn, worden deze vaak gelijktijdig 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 UPPP 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.
- Er kan een nabloeding optreden.
- 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.
- Deze behandeling wordt vooralsnog niet altijd vergoed door de zorgverzekeraar.

3b. Gecontroleerde littekenvorming

Een minder effectieve, maar ook minder belastende behandeling is het verstijven van de huid en het zachte gehemelte 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) 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 pijnlijk, maar minder dan na een UPPP. 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.

Het slaap-apneu syndroom

Wat is het slaap-apneu syndroom?

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 het zachte gehemelte met de huig en de keelwand af en toe helemaal tegen elkaar aan gezogen worden, waardoor een totale afsluiting van de luchtweg ontstaat. Hierdoor treedt een ademstilstand op die wel dertig seconden of langer kan duren.

Men spreekt van een slaap-apneu syndroom wanneer ademstilstanden meer dan vijf maal per uur optreden. 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 waardoor de keelholte opengetrokken wordt en er zo weer normaal adem gehaald kan worden. Hierna wordt weer verder geslapen, langzaam steeds dieper totdat 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 slaap-apneu patiënt wordt daarom niet uitgerust wakker en heeft last van slaperigheid overdag. Dit betekent niet zo maar moe zijn, maar echt en ongewild in slaap vallen, bijvoorbeeld 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 slaap-apneu patiënt 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 een hoge bloeddruk ontstaan. Het lichaam en de geest van de slaap-apneu patiënt krijgen minder rust. Een slaap-apneu patiënt kan zich 's nachts minder goed herstellen, zodat gezegd zou kunnen worden dat deze patiënt sneller "slijt". De levensverwachting van iemand met het slaap-apneu syndroom is dan ook korter.

Soorten slaap-apneu syndroom

Er zijn 2 verschillende vormen van het slaap-apneu syndroom te onderscheiden:

- Het meest voorkomende obstructieve slaap-apneu syndroom (OSAS), waarbij er ergens in de luchtweg een tijdelijke totale afsluiting bestaat. In deze voorlichtingsfolder wordt hier steeds naar gerefereerd.
- Het centrale slaap-apneu syndroom, waarbij er vanuit het ademhalingscentrum in de hersenen onvoldoende stimulatie plaatsvindt om regelmatig adem te halen. In geval van deze veel minder voorkomende vorm zal doorverwijzing naar een neuroloog plaatsvinden.

Het eerste poli bezoek

De eerste keer dat u op de poli kno komt, zal de arts door middel van een vraag gesprek uw klachten nagaan. Tevens zal hij/zij uw neus en keel onderzoeken. Om vast te stellen of er bij u sprake is van slaapapneu, is er een slaapregistratie noodzakelijk. een slaapregistratie is een onderzoek, waarbij tijdens uw slaap metingen worden verricht. er wordt gemeten hoe de zuurstof concentratie is in het lichaam, of er ademstilstanden zijn, hoe diep u slaapt en in welke mate u snurkt.

Wij werken met 2 verschillende vormen van slaaponderzoek. Afhankelijk van uw klachten bepaalt de KNO arts samen met u voor welke vorm van onderzoek u in aanmerking komt. Dit kan een slaaponderzoek zijn waarbij u een nachtje wordt opgenomen. U wordt dan s'middags al in het ziekenhuis verwacht voor het aanmeten van de apparatuur. of een slaaponderzoek. Of een slaaponderzoek waarbij u thuis mag slapen.

De uitslag van beide onderzoeken volgt na 2 weken.

Afhankelijk van de uitslag wordt een behandeling of vervolg onderzoek met u afgesproken. Hier krijgt u in een later stadium voor u relevante informatie over.

Hoe is OSAS te behandelen?

Er zijn vier behandelingsmethoden:

- De beste methode is “nasale CPAP” (via de neus toegediende Continue Positieve luchtweg druk (= Airway Pressure)). Hierbij wordt een neusmasker gedragen dat met een slang verbonden is aan een apparaat dat op het nachtkastje staat (nasale CPAP). Dit apparaat pompt voortdurend lucht in de neus en keel, zowel tijdens het in- als tijdens het 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. Het moge duidelijk zijn dat dit geen comfortabele situatie is en dat gewenning noodzakelijk is. Als iemand zich echter veel uitgeruster voelt, dan wordt vaak het ongemak voor lief genomen. De CPAP wordt vooral gebruikt voor patiënten met ernstig OSAS.
- Een tweede methode is het gebruik van de eerder beschreven MRA beugel die

de keelholte wijder maakt door de onderkaak en de tong niet naar achter te laten zakken tijdens de slaap. Deze methode is minder effectief dan de CPAP, maar vaak voldoende voor patiënten met een lichte tot matige OSAS.

- Als sprake is van een lichte OSAS op het niveau van het gehemelte kan behandeling door middel van de eerder beschreven UPPP worden verricht. De kans op een succesvol resultaat is veel kleiner, zeker op langere termijn.
- Verder kan nog een operatieve therapie genoemd worden, waarbij de onderkaak naar voren wordt verplaatst. Dit is een uitgebreide operatie waarbij de onderkaak door de kaakchirurg net achter de verstandskiezen wordt doorgezaagd en naar voren wordt gebracht. Met schroeven wordt de onderkaak in een andere positie vastgezet. Omdat de vorm van de onderkaak door de operatie verandert, is vaak een nabehandeling door een orthodontist nodig om de stand van de tanden aan te passen aan de nieuwe vorm van de onderkaak. Patiënten met een onderontwikkelde onderkaak komen voor deze behandeling in aanmerking. De resultaten van deze ingreep zijn goed.
- Tot slot wordt sinds kort de zogenaamde NightBalance gebruikt. Dit apparaat is speciaal ontwikkeld voor mensen die met name in rugligging last hebben van ademstops. Door een kleine trilling te geven wanneer iemand in zijn slaap op zijn rug draait, draait de drager zich weer op zijn zij.

Slotwoord

Bij het maken van deze folder is gebruik gemaakt van voorlichtingsmateriaal van de Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (www.kno.nl). Indien u nog vragen heeft of meer informatie wenst, kunt u deze site bezoeken, dan wel een poliklinische afspraak maken bij uw behandelend KNO-arts. Ook kan u voor vragen terecht bij het Patiëntenservicepunt via patiëntenservicepunt@dijklander.nl.

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00542-NL 09-12-2020