

INFO VOOR PATIËNTEN

VAN SNURKEN TOT APNEUS



INHOUD

01	Inleiding	4
02	Van snurken tot obstructief slaapapneusyndroom (OSAS)	5
03	Diagnose	6
04	Gevolgen van snurken en apneus	7
05	Behandeling	8

01 INLEIDING

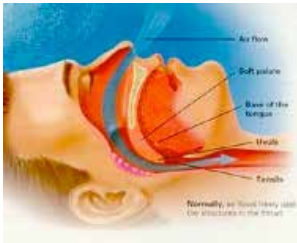
U kwam op consultatie bij een slaapspecialist omdat u snurkt of omdat u, uw arts of uw omgeving vermoedt dat u lijdt aan het obstructief slaapapneusyndroom (OSAS). In deze brochure geven we u meer uitleg over snurken en het OSAS. Uiteraard kan deze informatie een consultatie bij uw arts niet vervangen.

De aanpak van slaapapneu gebeurt multidisciplinair. Specialisten uit verschillende disciplines werken samen om de diagnose te stellen en de best mogelijke behandeling te kiezen. Vooral de longarts, de neus-, keel- en oorarts en de tandarts zijn betrokken bij de aanpak van snurken en apneus.

02 VAN SNURKEN TOT OSAS

Tijdens de slaap ontspannen de spieren ter hoogte van de bovenste luchtwegen. Hierdoor wordt de keelholte nauwer en neemt de weerstand van de ingeademde lucht toe. Gedeeltelijke afsluiting van de keelholte veroorzaakt een turbulentie van de luchtstroom, die het weke verhemelte en de andere keelstructuren aan het trillen brengt. Dit fenomeen is beter gekend als snurken.

Als bij het snurken de luchtstroom naar de longen afneemt, spreken we van een hypopneu. Wanneer de keel volledig dichtklapt tijdens de slaap, wordt de luchttoevoer naar de longen afgesneden en ontstaat een apneu. Zowel apneus als hypopneus kunnen leiden tot zuurstofgebrek in het bloed.



Normaal

De luchtstroom passeert ongehinderd door de keelstructuren.



Snurken

De luchtstroom is belemmerd en brengt de keelstructuren aan het trillen.



Apneu

De luchtstroom is volledig afgesloten.

03 DIAGNOSE

Om de ernst van het probleem in te schatten en om te bepalen of het snurken al dan niet gepaard gaat met apneus doen we een slaaponderzoek. Zo'n slaaponderzoek of polysomnografie bestaat uit 1 studienacht in het Centrum voor neurofysiologische monitoring. Daar worden o.a. de hersenactiviteit (EEG), de ademhaling en het zuurstofgehalte in het bloed gemeten.

Aan de hand van dit onderzoek berekenen we hoeveel (obstructieve) apneus en hypopneus er gemiddeld zijn per uur slaap. Dit cijfer noemen we de (obstructieve) apneu/hypopneu-index of (O)AHI.

De indeling volgens ernst gebeurt als volgt:

- ▲ AHI tot 5: normaal
- ▲ AHI tussen 5 en 15: mild slaapapneusyndroom
- ▲ AHI tussen 15 en 30: matig slaapapneusyndroom
- ▲ AHI meer dan 30: ernstig slaapapneusyndroom

04 GEVOLGEN VAN SNURKEN EN APNEUS

Het snurken kan erg storend zijn voor de mensen uit uw omgeving: het is vaak een sociaal probleem. Dit sociaal storende snurken is voor vele mensen de reden om zich aan te melden bij de slaapspecialist.

Wanneer het snurken gepaard gaat met een matig of ernstig slaapapneusyndroom, heeft dat vaak een effect op de slaapkwaliteit. Door de frequente nachtelijke adembelemmering wordt uw slaap vaker onderbroken. Deze slaapfragmentatie kan klachten veroorzaken: moeheid, slaperigheid en concentratie- en geheugenstoornissen. De slaperigheid kan zo uitgesproken zijn dat u overdag in slaap valt, bv. tijdens het autorijden, tijdens vergaderingen of bij het tv-kijken.

Daarnaast is een ernstig obstructief slaapapneusyndroom in verband gebracht met een aantal aandoeningen, voornamelijk hart- en vaatziekten zoals hoge bloeddruk, hartritmestoornissen, vernauwing van de (krans)slagaders (met een toegenomen risico op infarct of beroerte) en hartfalen. Omdat het risico op hart- en vaatziekten toeneemt bij mensen die lijden aan een matig tot ernstig slaapapneusyndroom, hebben gezondheidsverzekeringen in de meeste landen (waaronder ook in België) beslist om de behandeling bij deze groep patiënten terug te betalen.

05 BEHANDELING

De behandeling hangt af van de klachten, eventuele andere gezondheidsproblemen en van de resultaten van het slaaponderzoek (met name van de OAHl). Bij de behandeling van snurken en OSAS is vaak een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk. Dit zijn de meeste gebruikte behandelingen:

Aanpassing van de levensstijl

Soms wordt het snurken of het OSAS uitgelokt of verergerd door overgewicht, door het gebruik van bepaalde (genees)middelen (bv. slaapmedicatie) of door alcoholgebruik. We raden u dan aan om te vermageren, de medicatie stop te zetten en alcohol te bannen. We adviseren ook om te stoppen met roken.

Uw arts zal oordelen of deze maatregelen voor u volstaan. Eventueel moeten de levensstijlaanpassingen gecombineerd worden met andere behandelingen.

Houdingstraining

Als u voornamelijk problemen hebt als u op de rug ligt, bent u misschien gebaat met houdings-training. U krijgt dan een 'positietrainer' voorgeschreven. Dit is een apparaat dat ervoor zorgt dat u tijdens uw slaap niet op uw rug gaat liggen.

Nachtelijke continue drukbehandeling of CPAP-behandeling

CPAP staat voor continuous positive airway pressure. Bij die behandeling wordt de luchtweg 's nachts opengehouden met behulp van een medisch toestel. Dat functioneert als een compressor en is via een neusmasker met de patiënt verbonden.

Behandeling met nasale CPAP is de beste (en soms de enige) optie voor patiënten met een matig tot ernstig OSAS, meer bepaald met een OAHl vanaf 15 per uur (en wordt in België ook terugbetaald in die groep). Er treedt gewoonlijk een duidelijke afname (tot normalisatie) op van de AHI en ook het snurken verdwijnt.

CONTACT prof. dr. K. Hertegonne en dr. F. Bauters, tel. 09 332 95 01.

Mandibulair repositieapparaat (MRA)

Een MRA is een mondbeugel die bestaat uit twee op maat gemaakte plaatjes die passen op het bovenste en het onderste deel van het gebit. Het MRA fixeert de onderkaak naar voor ten opzichte van de bovenkaak. De patiënt draagt het mondapparaatje 's nachts. Doorgaans wordt het snurken behandeld en vermindert het aantal apneus.

Behandeling met een MRA is aan te raden voor patiënten met sociaal storend snurken of voor patiënten met mild tot matig OSAS.

Het MRA wordt enkel terugbetaald als is voldaan aan de volgende RIZIV-voorwaarden:

- ▲ Een OAH1 ≥ 15 per uur.
- ▲ MRA vervaardigd door een gespecialiseerd tandarts op verwijzing van de longarts.
- ▲ Vooraf gebeurt een nazicht door een neus-, keel- en oorarts om te bepalen of u een geschikte kandidaat bent voor een MRA.
- ▲ Een tweede slaaponderzoek met het MRA toont dat aan de OAH1 duidelijk beter is. Dit tweede slaaponderzoek is noodzakelijk voor de terugbetaling van het MRA.

Deze longarts, NKO-arts en tandarts moeten verbonden zijn aan een slaapcentrum dat houder is van de OSAS-conventie.

CONTACT tandarts M. De Meyer en tandarts L. Simoen, tel. 09 332 64 33 of 09 332 40 57.

Heelkundige behandeling door de neus-, keel- en oorarts

Als het snurken is toe te schrijven aan afwijkingen in de keel of neus (bv. sterk vergrote amandelen, te grote huig, scheef neustussenschot), kan een gerichte chirurgische behandeling helpen. Een heelkundige behandeling is enkel aan te raden bij mensen die snurken zonder apneus of bij mild OSAS waarbij afwijkingen te zien zijn in de keel.

Het effect op het snurken en de apneus is soms moeilijk te voorspellen. Daarom stelt de NKO-arts meestal een slaapendoscopie voor om vast te stellen op welke plaats in de keel de ademhaling wordt belemmerd. Zo kunnen we de juiste heelkundige behandeling voorstellen. Dit onderzoek wordt onder een korte algemene verdoving uitgevoerd.

CONTACT prof. dr. S. Claeys en prof. dr. T. Van Zele, tel. 09 332 23 32.

Poli BAS

Ingang 12, route 1325

Hulplijn CPAP:

T +32 (0)9 332 68 19

Afspraken consultaties:

T +32 (0)9 332 95 01

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

