

U consulteerde de slaapkliniek omdat u snurkt of omdat u, uw omgeving of uw arts vermoedt dat u lijdt aan het slaapapneusyndroom.

VAN SNURKEN TOT OBSTRUCTIEF SLAAPAPNEUSYNDROOM (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. De gedeeltelijke afsluiting van de keelholte veroorzaakt een turbulentie van de luchtstroom die het weke gehemelte en de andere keelstructuren aan het trillen brengt. Dit fenomeen is algemeen bekend als snurken.

Indien bij het snurken de luchtstroom naar de longen afneemt, spreekt men 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 aanleiding geven tot zuurstofgebrek in het bloed MAAR leiden niet tot acuut stikgevaar.

HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD?

Om de ernst van het probleem in te schatten en om te bepalen of het snurken al dan niet gepaard gaat met apneus, gebeurt een **slaaponderzoek**. Deze bestaat uit één studienacht in de slaapkliniek waarbij onder andere de hersenactiviteit (EEG), de ademhaling en het zuurstofgehalte in het bloed worden gemeten. Aan de hand van dit onderzoek wordt berekend hoeveel apneus en hypopneus er gemiddeld per uur slaap zijn. Dit cijfer noemt men de apneu/hypneu-index of AHI.

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

GEVOLGEN SNURKEN EN APNEUS

Snurken kan erg storend zijn voor uw omgeving en is vaak een sociaal probleem. Dit sociaal storende snurken is voor vele mensen de reden om zich aan te melden bij de slaapspecialist, maar heeft geen gevolgen voor de gezondheid.

Wanneer het snurken gepaard gaat met een matig of ernstig slaapapneusyndroom, is er vaak wel een effect op de slaapkwaliteit.

Door de frequente nachtelijke adembelemmingen stijgt het aantal ontwaakmomenten en wordt de slaap vaker onderbroken. Deze slaapfragmentatie brengt klachten met zich mee van moeheid, slaperigheid en concentratie- en geheugenstoornissen. De slaperigheid kan zo uitgesproken zijn dat u overdag in slaap valt tijdens het autorijden, vergaderingen of tijdens het tv-kijken.

Daarnaast is het ernstige obstructieve slaapapneusyndroom gerelateerd met hart- en vaatziekten zoals hoge bloeddruk, hartritme stoornissen, vernauwing van de (krans)slagaders (met een toegenomen risico op infarct of beroerte) en hartfalen. Omdat het risico op hart- en vaatziekten toeneemt bij personen met OSAS, hebben gezondheidsverzekeringen in de meeste landen (waaronder ook in België) beslist om de behandeling bij deze groep patiënten terug te betalen.

HOE WORDEN SNURKEN EN OSAS BEHANDELD?

De behandeling hangt af van

- ▶ de klachten
- ▶ eventuele andere gezondheidsproblemen
- ▶ de resultaten van het slaaponderzoek (met name van de AHI)
- ▶ het neus-, keel- en ooronderzoek

De meest toegepaste behandelingsmogelijkheden worden hier beschreven:

Aanpassing van de levensstijl

Soms wordt snurken of OSAS duidelijk uitgelokt of verergerd door overgewicht, door bepaalde geneesmiddelen (bv. slaapmedicatie) of door alcoholgebruik. Uiteraard is vermageren dan wenselijk, evenals het stopzetten van deze middelen. We adviseren ook om te stoppen met roken.

CPAP-behandeling

CPAP staat voor '*continuous positive airway pressure*'. Hierbij wordt de luchtweg gedurende de nacht open gehouden met behulp van een medisch toestel dat functioneert als een compressor en dat via een neusmasker verbonden is met de patiënt. Dit apparaat pompt voortdurend lucht in de neus en keel.

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

Het mandibulair repositieapparaat (MRA)

Het MRA is een mondbeugel bestaande uit twee op maat gemaakte plaatjes die passen op het gebit. Het MRA fixeert de onderkaak naar voor, ten opzichte van de bovenkaak. De patiënt draagt het mondapparaat 's nachts. Doorgaans wordt het snurken behandeld en verminderen de apneus. Behandeling met een MRA is aan te raden bij met een milde of matige vorm van OSAS. Bij sociaal storend snurken (zonder apneus) valt een MRA volledig ten laste van de patiënt zelf. Bij personen met een gebitsprothese is een aangepaste versie van een MRA eventueel mogelijk mits een aanpassing van het gebit (bv. implantaten).

Heelkundige behandeling door de neus-, keel- en oorarts

Als snurken toe te schrijven is aan afwijkingen in de keel (bv. sterk vergrote tonsillen of een te grote huid), kan een gerichte chirurgische ingreep een oplossing bieden. Het effect op het snurken en de apneus is hierbij moeilijk te voorspellen. Daarom zal een NKO-arts eerst een klinisch onderzoek, onder een korte algemene verdoving, uitvoeren en daarna advies op maat geven.

Chirurgie is enkel te overwegen in geval van snurken zonder apneus of bij milde vormen van OSAS waarbij afwijkingen te zien zijn in de keel. Neuschirurgie (met name septoplastie, conchoplastie of poliepresectie) of aangepaste behandeling van slijmvliesopzetting (door aanslepende sinusitis of allergie) kan aangewezen zijn bij patiënten waarbij gebruik van een CPAP neusmasker bemoeilijkt wordt door neusobstructie.



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Dienst Longziekten
Inlichtingen: 09 224 71 11

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be



**AZ JAN PALFIJN
GENT**



SNURKEN OSAS

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN